



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TÍTULO:

LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS/OS DEL CENTRO INFANTIL “CARITAS ALEGRES” DEL CANTÓN MARCABELI DE LA PROVINCIA DE EL ORO PERIODO 2009/2010.

Tesis previa a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia.

AUTORA:

Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

DIRECTORA:

Dra. Mg. Sc. Cecilia Ruiz Toledo.

LOJA – ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

Dra. Mg. Sc. Cecilia Ruiz Toledo

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN
PARVULARIA DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado detenidamente, durante todo el proceso, la tesis titulada: **LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL “CARITAS ALEGRES” DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DE EL ORO PERÍODO 2009-2010**, realizado por su autora Mercedes del Rocío Camacho Suárez, en calidad de directora de tesis. Por lo tanto autorizo a la interesada para que realice los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, 24 de Enero del 2011.

Dra. Mg. Sc. Cecilia Ruiz Toledo.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Los criterios, análisis, comentarios, conclusiones y recomendaciones, que expongo en el presente trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Mercedes del Rocío Camacho Suárez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, por los conocimientos y la formación recibida durante estos años de enseñanza a través de sus docentes, he adquirido nuevos conocimientos los mismos que me ayudaron a manejar de una mejor manera los retos que se me presenten en el ámbito laboral.

A la Dra. Mg. Sc. Cecilia Ruiz Toledo, Directora de Tesis, quien con sus conocimientos y permanente asesoría supo guiarme de manera satisfactoria para poder culminar el presente trabajo de investigación.

Al director, maestras, niñas y niños del Centro Infantil “Caritas Alegres” por darme la apertura pertinente para la realización de este trabajo investigativo.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A Dios; y en especial a mi querida madre y hermana, por el esfuerzo realizado y sobre todo por su confianza depositada en mi, quienes con su paciencia, y consejos me han sabido guiar por el buen camino, demostrándome así que los sueños pueden ser realizados con constancia y perseverancia.

A mis amigos y amigas quienes siempre me han apoyado y alentado para poder cumplir con mis metas.

MERCEDES DEL ROCÍO

ESQUEMA DE TESIS

- ❖ Portada
- ❖ Certificación
- ❖ Autoría
- ❖ Agradecimiento
- ❖ Dedicatoria
- ❖ Esquema de tesis
- ❖ Resumen
- ❖ Summary

- ❖ Introducción
- ❖ Revisión de literatura
- ❖ Materiales y métodos
- ❖ Exposición y análisis de resultados
- ❖ Conclusiones
- ❖ Recomendaciones
- ❖ Anexos

RESUMEN

El presente trabajo investigativo titulado: LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL "CARITAS ALEGRES" DEL CANTÓN MARCABELI, PROVINCIA DE EL ORO PERIODO 2009-2010, Consiste en dar a conocer a las maestras parvularias sobre la importancia de la ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años del centro infantil Caritas Alegres del cantón Marcabelí de la provincia de el Oro.

Describir como la Ludoterapia incide en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños del centro infantil Caritas Alegres. Para lo cual se utilizó la técnica de la observación directa empleada a las maestras del centro infantil, conformado por una población de 32 niñas y 18 niños, y la encuesta aplicada a dos maestras del centro infantil Caritas Alegres, en el mes de septiembre del 2010.

Para el desarrollo de este trabajo utilice una metodología basada en un Análisis de Carácter Científico, Analítico-Sintético, Inductivo-Deductivo y Estadístico, y así obtener la información necesaria para la realización del marco teórico conformado por dos apartados la Ludoterapia y el Desarrollo Socioafectivo; así mismo utilice técnicas como la observación e instrumentos como una encuesta dirigida a las maestras del centro infantil con el fin de conocer como la ludoterapia incide el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas del Centro Infantil.

Entre los principales resultados obtenidos de los instrumentos aplicados se ha podido concluir que, las maestras del Centro Infantil no conocen la importancia de la ludoterapia y no puede ser aplicada a los niños por escaso conocimiento de la misma, como también cuales son los trastorno que pueden presentar las niñas y niños y que mediante la terapia del juego pueden ser ayudados, y de igual manera no cuentan con un profesor especializado, y un lugar, lo cual dificulta el desarrollo de la ludoterapia, también carece de material y es por todo lo antes mencionado, que en el Centro Infantil no aplican esta terapia dado que es mucha ayuda e importancia en el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas.

SUMMARY

This research work titled "play therapy socioemotional DEVELOPMENT OF CHILDREN 4 TO 5 YEARS OF CHILD CENTER" happy face' 'Marcabeli CANTON, PROVINCE OF GOLD 2009-2010, consists of raising awareness ranging from pre teachers about the importance of play therapy in the social and emotional development of children from 4 to 5 years of daycare center Caritas Allergies Marcabeli canton in the province of the Gold.

Describe how play therapy affects the social and emotional development of children from the daycare center Caritas Allergies. For which we used the technique of direct observation of the teachers used children's center, consisting of a population of 32 girls and 18 boys, and two teacher's survey of Caritas Allergies children's center in September, 2010.

For the development of this work uses a methodology based on an analysis of scientific, analytic-synthetic, Inductive-Deductive and Statistical, and obtain the information necessary for the realization of the theoretical framework consists of two sections of play therapy and social and emotional development; likewise used as observation techniques and instruments such as a survey of teachers of the children's center to learn how play therapy affects the social and emotional development of children Children's Center.

Among the main findings of the instruments has been concluded that the Children's Center teachers do not know the importance of play therapy and can not be applied to children from poor knowledge of it, as well as which are the disorder that can children present and that through play therapy can be helped, and likewise do not have a specialist teacher, and a place, which hinders the development of play therapy, also lacks material and is for all the above mentioned in the Children's Center does not apply since this therapy is very helpful and important in the social, And, emotional, development, of children.

INTRODUCCIÓN

La Ludoterapia es el empleo del juego para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física.

“Según Harrell y Dewitt, es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias lúdicas y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio”

Ayuda al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, suministrando una derivación a estas tendencias que desembocan sobre una conducta inadaptada. Siendo una técnica psicoterapéutica que se utiliza en las diferentes modalidades del juego como una herramienta, la cual le permite al terapeuta evaluar, diagnosticar y elaborar estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades y el manejo de conflictos emocionales, como el miedo, la ira, la envidia, la depresión, la ansiedad, entre otros.

Sin dejar de lado los trastornos del comportamiento, del desarrollo del aprendizaje, que no pueden ser resueltos por una sola disciplina o una sola ciencia. Pues la eficacia de la ludoterapia desde que tiene orden de ser supervisada requiere enseñanza, modelado y estímulo de habilidades de respuesta básica y avanzada de cada uno de los niños, tanto en los aspectos físicos, como también en lo Socioafectivo, conscientes como inconscientes,

tomando en cuenta el pasado, presente y futuro del niño. Ya que estas terapias lúdicas tienen en cuenta problemas socioafectivos, y las influencias del entorno, las relaciones Familiares y Educativas y en especial todos aquellos factores internos y externos que influyen dentro del ambiente donde se desarrolla el niño. La salud desde este punto de vista, es interpretada como un fenómeno que abarca una serie de factores: Físicos, Psíquicos, Psicológicos, Sociales y Culturales que interactúan entre sí como un todo dinámico.

Es por eso que con este trabajo investigativo y mediante un objetivo general quiero dar a conocer a las maestras parvularias sobre la importancia de la ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años del centro infantil Caritas Alegres del cantón Marcabelí de la provincia de el Oro.

Y mediante dos objetivos específicos determinar cómo influye la falta de conocimiento de la Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años, y de igual forma verificar como incide el escaso conocimiento de los trastornos infantiles en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años del centro infantil Caritas Alegres.

Para el desarrollo de este trabajo se utilizó una metodología basada en un Análisis de Carácter Científico, Analítico-Sintético, Inductivo-Deductivo y Estadístico; así mismo utilice técnicas como la observación directa a las maestras del centro infantil e instrumentos como una encuesta dirigida a las

maestras del centro infantil con el fin de conocer como la ludoterapia incide el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas del Centro Infantil.

De tal manera que el Marco Teórico está conformado por dos apartados: el primer apartado se refiere a la Ludoterapia con sus respectivos temas y subtemas, definición, clases de Ludoterapia, psicoanalítica, estableciendo contacto, centrada en el cliente, familiar, razonable.

A continuación se enfoca el desarrollo Socioafectivo esta de la misma forma su definición, medios del desarrollo social, familiar, escolar, las características del desarrollo social, y la importancia del desarrollo social.

De los instrumentos aplicados se ha podido concluir que, con un porcentaje de 100% las maestras del Centro Infantil no conocen sobre la importancia de la ludoterapia y es así que esta terapia no puede ser aplicada a los niños por escaso conocimiento, como también en un 100% no tienen conocimiento de cuáles son los trastornos que pueden presentar las niñas y niños y que mediante la terapia del juego pueden ser ayudados, y de igual manera no cuentan con un profesor especializado, y un lugar asignado, lo cual dificulta el desarrollo de la ludoterapia, también carece de material y es por todo lo antes mencionado, que el Centro Infantil no se aplica esta terapia dado que es mucha ayuda e importancia en el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas.

2. REVISION DE LITERATURA

1. La Ludoterapia

1.1 Definición.

Cuando hablamos de Ludoterapia nos estamos refiriendo al empleo del juego que se realiza con los niños para alcanzar objetivos terapéuticos tales como: la recuperación, conservación y mejoría de la salud física y mental ¹.

Siendo la Ludoterapia una técnica psicoterapéutica y que se la utiliza en las diferentes modalidades del juego como una herramienta, la cual le permite al terapeuta evaluar, diagnosticar y elaborar estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades y el manejo de conflictos emocionales de los niños, como el miedo, la ira, la envidia, la depresión, la ansiedad, entre otros.

En síntesis, no sólo permiten eliminar los principales síntomas de los trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje, sino también los que afectan al organismo de una forma holística, ya que estas terapias lúdicas tienen en cuenta los problemas emocionales, las influencias del entorno, las Relaciones Familiares y Educativas, y en especial todos aquellos factores internos y externos.

¹ www.ludica.com.co

1.2. CLASES DE LUDOTERAPIA

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se ha tomado en cuenta cuatro Clases de ludoterapia, Psicoanalítica, Centrada en el Cliente, Familiar, Razonable.

1.2.1 TERAPIA PSICOANALITICA

Mediante esta terapia se puede delimitar **el enfoque psicoanalítico** y diferenciarlo de los métodos alternativos descritos en otros capítulos debe quedar claro que la terapia psicoanalítica en niños y adultos, **se basa en el análisis de la resistencia y la transferencia**, y en el fondo todas las intervenciones se adaptan a estos fines fundamentales.

1.2.2 Estableciendo Contacto.

Siendo los primeros días del análisis donde se requiere de un periodo preparatorio para atraer el interés del niño y establecer una transferencia positiva para tal fin como se indico se puede inclusive visitar al niño en su casa, utilizando sus propios juguetes y el terapeuta debe sugerir su uso.

1.2.3 TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

Dentro de la teoría centrada en el cliente se atribuyen a la teoría rogeriana del desarrollo de la personalidad, la conducta del individuo parece causada todo

El tiempo por un impulso, el de la completa autorrealización. Cuando el individuo se encuentra con una barrera que le dificulta alcanzar la realización del ser completamente.

Existe un área de resistencia, fricción y tensión. El impulso hacia la auto realización persiste, y la conducta del individuo demuestra que satisface este impulso interior luchando por establecer su auto concepto en el mundo de la realidad o que lo satisface indirectamente confiándolo a su mundo interno donde lo puede crear con menos esfuerzo.

1.2.4 TERAPIA FAMILIAR

La terapia del juego familiar es una técnica ecléptica aquí se combinan los elementos de las terapias del juego familiar con los métodos de educación para adultos, incluye en una situación pre planeada del juego a padres. Cuando se trata a los padres, se les hace partícipes de formas de tratamiento secundarios como asesoría individual o matrimonial.

1.2.5 TERAPIA RAZONABLE

La terapia del juego razonable se basa en la proposición de que necesita tratarse con igualdad a los niños y es posible que aquellos con problemas no hayan tenido este tipo de expresión.

El proceso de esta corriente es elaborar las condiciones en las que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales.²

1.3 DESARROLLO SOCIOAFECTIVO

1.3.1 DEFINICION

El desarrollo de la afectividad está íntimamente relacionado con la satisfacción de condiciones elementales y básicas del ser humano que aparecen desde el mismo instante de su nacimiento: abrigo, protección, contacto físico, calor, arrullo, relación constante y se establece por parte de quien la brinda todo esto hace que se convierta muy satisfactoria para las niñas y los niños.

La relación Socioafectivo, por tanto se encuentra ligada a su dimensión motriz, verbal, cognitiva y adaptativa, de forma independiente. A mayor seguridad interna derivada de las relaciones sociales y afectivas, mayores logros en las demás dimensiones del desarrollo humano.

1.3.2 Medios del desarrollo social

1.3.3 Medio Familiar

² KEVIN J.OCONNOR Charles E.Schaefer. pág. 9 a 170 -181 a 219-348 a 392, Manual de la terapia del juego.

El medio familiar es el primer medio donde se desarrolla el niño, de ahí que en las distintas culturas o sociedades pueden estar compuesta exclusivamente por padres e hijos o incluir a abuelos o a otros familiares próximos que se relacione activamente con el niño.

1.3.4 Medio Escolar

Pues aquí en este medio el niño pasa gran parte de su tiempo diario la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en ese medio determinan en gran medida la imagen de competencia e incompetencia que adquiere de sí mismo.

A este medio se lo conoce o es conocido por los niños como su segundo hogar y por ende pues aquí es donde aprenden juegan con sus compañeros, maestra demostrando así su desarrollo social.

Se suele entender que un niño en la escuela cuando sus notas no llegan al nivel medio deseable, desapueba o incluso debe repetir algún curso.

1.3.5 CARACTERISTICAS DE LA AFECTIVIDAD

- En la edad de 0 a tres meses se manifiestan mas emociones que sentimientos según va creciendo aumenta los sentimientos y disminuyen las emociones.
- El niño tiene menos matizados que el adulto los estados afectivos por lo general son muy extremos, grandes penas, grandes alegrías.

- Es normal que la afectividad infantil sea muy cambiante, no debemos preocuparnos por ello porque no indica ninguna anormalidad, si no que es una forma de ser.
- Podemos mejorar mucho su autoestima dándole con frecuencia mensajes de felicitación y alegría. Sera útil para el presente y para el futuro.
- Olvida fácilmente los malos momentos cotidianos que no e dejen señales afectivas. Únicamente le quedaran en su memoria los sucesos que ocasionan grandes penas o alteraciones.
- Utiliza sus propios estados afectivos para llamar la atención de los adultos o para vencer su voluntad ante las negativas u órdenes.

1.3.6 IMPORTANCIA DEL DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social son todos los cambios graduales que ocurren el ser humano y que le permiten pasar de la dependencia a ala autonomía.³

La autonomía se encuentra mediada por la independendencia, que es la capacidad de cada una de las personas, niños jóvenes y adultos para responder por sí misma, sin desconectar su relación con otros.⁴

³ DR. AMABLE AYORA FERNANDEZ. El diagnostico Psicológico en la educación: tendencias y perspectivas. Edición 2002.pag.89-90.

⁴ www.alfinal.com/temas /desarrollo socioafectivo.com

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología que se utilizó en el presente trabajo investigativo permitió el cumplimiento de los objetivos planteados y a su vez el desarrollo del mismo.

MÉTODOS

Método Científico.- Fue útil en organizar, procesar, analizar e interpretar lógicamente y racionalmente la información referente a la ludoterapia y el desarrollo Socioafectivo, durante la elaboración del presente trabajo para así poder dar solución a la problemática planteada.

Método Analítico-Sintético.- Permitió la realización y delimitación del marco teórico partiendo de un análisis del problema a investigarse, sintetizarlo y describir la información del marco teórico.

Método Inductivo Deductivo.- Ayudó a observar y analizar el problema de la investigación, deducir los resultados y establecer las conclusiones correspondientes.

Método Estadístico.- Sirvió para procesar adecuadamente la información empírica en todas sus partes, esto es la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos a través de los instrumentos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se utilizaron fueron; la encuesta a las Maestras del Centro Infantil para comprobar cómo la ludoterapia incide en desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años, para lo cual se utilizó un banco de preguntas, lo cual permitió obtener información más confiable y aceptada.

EXPLORACION BIBLIOGRÁFICA

Esta técnica permitió la recolección de información importante de libros, folletos, internet etc. cuyo contenido sirvió como base para la elaboración del marco teórico de la presente investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

En el Centro Infantil “Caritas Alegres” se conto con la siguiente Población para la realización del presente trabajo investigativo.

Nombre del Centro Infantil	Paralelos	Niños	Niñas	Maestras
“Caritas Alegres”	“A”	12	13	1
	“B”	6	19	1
TOTAL	2	18	32	2

Fuente: Centro Educativo Investigado.

Autor: La Investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MAESTRAS CON EL FIN DE RECABAR INFORMACIÓN SOBRE LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS.

1 -¿Ud. Utiliza la Ludoterapia como medio para el desarrollo social del niño?

CUADRO Nº 1

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0 %
NO	2	100%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO Nº 1



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De los resultados obtenidos mediante las encuestas aplicadas a las maestras los datos reflejan que en un 100% las maestras no utilizan la Ludoterapia como un medio para el desarrollo social del niño.

Es de vital importancia para el niño las relaciones sociales en los primeros años de vida ya que esto posibilitara que en el futuro se extienda y de manera eficaz su vínculo social con otras personas y de la misma forma ser aceptado.

Como hemos visto el niño depende de su grupo familiar, social y de sus pautas o costumbres inculcadas desde el nacimiento para ir adquiriendo las correctas habilidades sociales que le permitan tener resultados satisfactorios.

2 -¿Ud. Utiliza la Terapia Psicoanalítica como recurso para establecer contacto con el niño?

CUADRO Nº 2

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0 %
NO	2	100%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO Nº 2



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De las encuestas aplicadas a las maestras del Centro Infantil se pudo evidenciar que en un 100%, no utilizan la terapia psicoanalítica, como recurso para establecer contacto con el niño.

Dado que a la terapia psicoanalítica se la utiliza cómo un recurso para establecer contacto con el niño, cómo medio de observación y como fuente de información y en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa.

En los primeros análisis se requiere de un periodo preparatorio para atraer el interés del niño y establecer una transferencia positiva, el terapeuta debe tener presente el objetivo final del tratamiento y ayudar al niño.

3 -¿Cree Ud. que la Ludoterapia ayuda al niño para el desarrollo de su personalidad?

CUADRO Nº 3

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO Nro.3



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a los datos obtenidos mediante las encuestas, aplicadas a las maestras, reflejan que en un 100% la Ludoterapia ayuda al niño para el desarrollo de su personalidad.

La Ludoterapia ayuda al niño en el desarrollo de su personalidad, porque la gran mayoría de los niños con problemas conductuales pueden ser candidatos aplicar en ellos la Ludoterapia y que estos niños a sus ves respondan a estímulos sociales.

4 -¿Ud. Cree que debe existir confianza y comunicación entre terapeuta, padres, e hijos?

CUADRO Nº 4

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO N° 4



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

En 100% de las maestras encuestadas contestaron que si están de acuerdo que es importante dentro de la sección terapia que debe existir confianza entre terapeuta padres e hijos para desarrollar de una mejor manera las terapias realizadas y llevar un final con éxito

Las maestras saben que es indispensable e importancia que debe existir absoluta confianza entre terapeuta padre e hijos. Con esto reconocemos la importancia del juego como una forma primaria de comunicación entre padres e hijos y terapeutas. Mediante la terapia que es una corriente donde los padres y de las personas que cuidan a los niños aprenden habilidades paternas más efectivas y estilos de interacción en un ambiente que no solo facilita su receptividad hacia esta información si no que también suministra un medio agradable a sus hijos.

5-¿Cree Ud. que la terapia le ayuda al niño al niño a resolver problemas y a su vez interrelacionarse con las demás personas.

CUADRO Nº 5

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO Nº 5



***Autora:** Mercedes del Rocío Camacho Suárez.*

***Fuente:** Maestras del Centro Investigado.*

ALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las maestras nos manifiestan que creen que la ludo terapia ayuda al niño a resolver problemas y esta a su vez le ayuda a interrelacionarse con los demás.

El proceso de esta corriente es elaborar las condiciones en las que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas de

Resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales para lograr esto se requiere que el terapeuta participe activamente en el juego, en acciones conduciéndolo y en otras siguiéndolo e incluso tomando el papel relativamente pasivo observador.

6-¿Ud. Cree el uso de los juegos terapéuticos son un medio educativo e importante en el desarrollo del niño?

CUADRO Nº 6

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 6



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

Acorde con las opiniones expresadas por las docentes encuestadas manifiestan con un porcentaje de 100% que los juegos terapéuticos son utilizados como un medio educativo e importante en el desarrollo del niño.

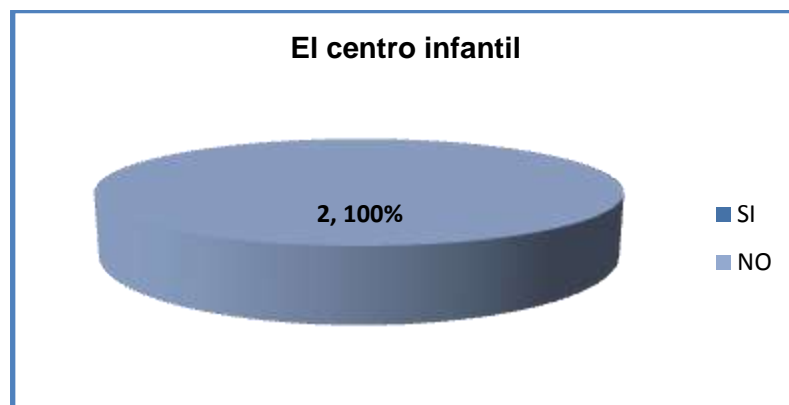
El juego y los diferentes juegos son un medio educativo y terapéutico naturalmente atractivo e importante en desarrollo del niño, debido que el juego es la principal y más significativo de las formas en que el aprende y es el principal medio por el que un niño ensaya actividades y papeles sociales y llega a las condiciones con objetos y personas en su ambiente.

7-¿El Centro Infantil tiene como objetivo colaborar con el desarrollo intelectual, emocional y físico de los niños?

CUADRO Nº 7

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO Nº 7



***Autora:** Mercedes del Rocío Camacho Suárez.*

***Fuente:** Maestras del Centro Investigado.*

ANALISIS E INTERPRETACION

Las maestras del centro infantil tienen como objetivo en un 100% colaborar en el desarrollo intelectual, emocional y físico de los niños. El objetivo final de las

escuelas primarias es colaborar con el desarrollo intelectual, emocional y físico de los niños proporcionándoles oportunidades de aprendizaje adecuadas.

Por tanto el principal objetivo de utilizar la terapia en el escenarios antes mencionado es ayudar a los niños a prepararse para tener una nueva perspectiva de la vida cotidiana y estar siempre listos para afrontar nuevos retos.

8. ¿Cree usted que el terapeuta debe guardar absoluta reserva de los problemas que presente el niño?

CUADRO N° 8

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 8



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

Mediante datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las maestras con un porcentaje de 100% manifiestan que el terapeuta si debe guardar absoluta reserva de los problemas que presente cada niño.

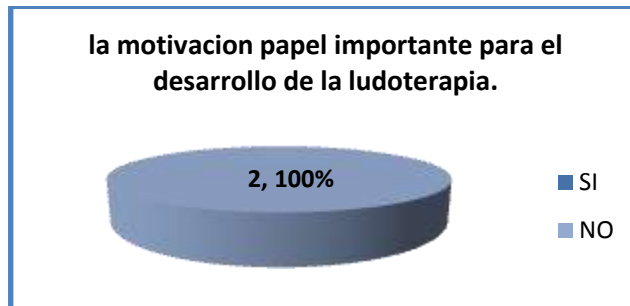
Debido a la relación con el personal y única con el niño, el terapeuta podrá compartir intrapercepciones y conocimientos con el maestro y con otros miembros del equipo interdisciplinario como también con sus padres porque obviamente ellos deben estar al tanto de los problemas que sean presentados por los niños pero así mismo debe ser en una forma concreta sin violar la confidencialidad del niño.

9-¿Cree Ud. que la motivación juega un papel importante para el desarrollo de la Ludoterapia?

CUADRO Nº 9

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 9



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

Según las respuestas otorgadas por las dos maestras en un 100% afirman que la motivación juega un papel importante en el desarrollo de la Ludoterapia.

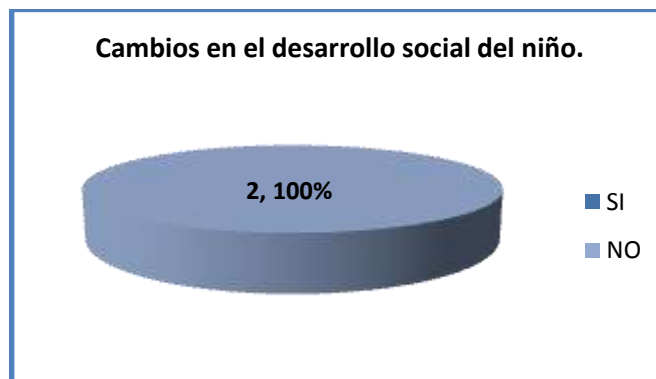
La motivación siendo un papel importante dentro cada uno de los aprendizajes del niño juega un papel importante y muy eficaz dentro del desarrollo de la Ludoterapia, porque para empezar a trabajar con un niño este tiene que estar bien motivado para que colabore porque de lo contrario no lo hará, o no prestara atención a la terapia que el terapeuta le esté realizando (desatención).

10-¿Mediante el desarrollo social ocurren cambios que le permiten al niño pasar de la dependencia a la autonomía?

CUADRO N° 10

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO N° 10



*Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.*

ANALISIS E INTERPRETACION

De los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las maestras del centro infantil y reflejado con un porcentaje de 100% nos damos cuenta que en desarrollo social si ocurren cambios que le permiten pasar de la dependencia a la autonomía.

En el desarrollo social se dan un proceso de cambios graduales el ser humano que le permite al niño pasar de la dependencia a la autonomía. La autonomía

se encuentra mediada por la independencia, que es la capacidad de la persona para responder por sí misma, sin desconectar su relación con otros.

11.- ¿Para usted cual es el primer medio donde se desarrolla el niño marque con una x:

Medio familiar (x)

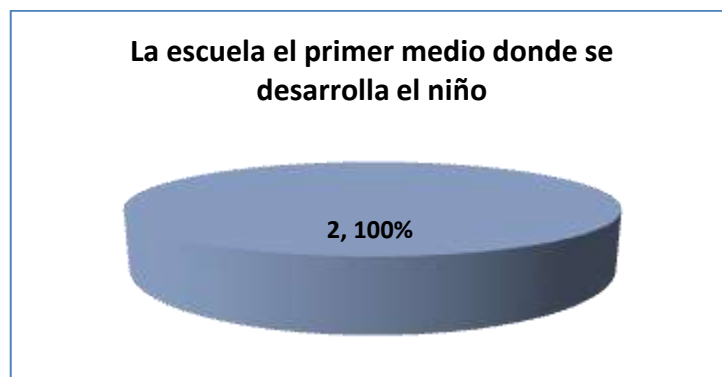
Medio escolar ()

Medio social ()

CUADRO Nº 11

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100 %
NO	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRÁFICO Nº 11



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a los obtenidos de las encuestas aplicadas a las maestras del centro infantil investigado, supieron manifestar que en 100% el primer medio donde se desarrolla el niño es la familia el hogar.

Claro y como es de conocimiento de todos nosotros el primer medio donde se desarrollo el niño obviamente es la familia el hogar, que en las distintas culturas o sociedades pueden estar compuesta exclusivamente por padres e hijos o incluir a abuelos u otros familiares próximos que relacione activamente con el niño. Poco a poco el niño va ampliando su ámbito de relaciones sociales a los amigos de la familia, con los de su barrio y finalmente a la escuela donde pasara gran parte del día en relación con compañeros y con otros adultos que harán de cuidadores en lugar de sus padres.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GUIA DE OSERVACIÓN DIRIGIDA A LAS MAESTRAS DEL CENTRO INFANTIL CARITAS ALEGRES CON EL FIN DE RECABAR INFORMACIÓN SOBRE LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS.

1.- ¿Aplican la Ludoterapia para el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas del centro infantil?

CUADRO N° 1

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100 %
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 1



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.
Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a lo observado pude constatar con un porcentaje de 100% que las maestras del centro infantil investigado no aplican la ludoterapia en desarrollo Socioafectivo de los niños.

Dado que estas terapias lúdicas tienen en cuenta los problemas emocionales, las influencias del entorno, las relaciones familiares y educativas y en especial todos aquellos factores internos y externos que de una u otra manera influyen en las niñas y niños.

2.- ¿El Centro Infantil cuenta con una persona especializada para la realización de la ludoterapia?

CUADRO N° 2

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100 %
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 2



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

Mediante la observación al Centro Infantil me pude dar cuenta que en un 100% el centro no cuenta con una persona especializada para el desarrollo de la ludoterapia en los niños.

Lo que corresponde a la naturaleza global de los problemas de cada niño, pues las personas indicadas que deben estar al frente de estos problemas son el maestro, terapeuta, orientador o psicólogo escolar ya que tienen una mejor posición única de llevar a cabo secciones de personal en conjunto con el fin de consolidar las unidades separadas y relacionadas con el desarrollo socioafectivo del niño.

3.- ¿El Centro Infantil cuenta con un lugar específico para el desarrollo de la ludoterapia?

CUADRO Nro.3

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO Nro.3



***Autora:** Mercedes del Rocío Camacho Suárez.*

***Fuente:** Maestras del Centro Investigado.*

ANALISIS E INTERPRETACION

Por medio de la observación me pude dar cuenta en un 100% que el centro infantil no cuenta con un lugar específico para el desarrollo de la ludoterapia en los niños lo que también dificulta a las maestras poner en práctica esta terapia.

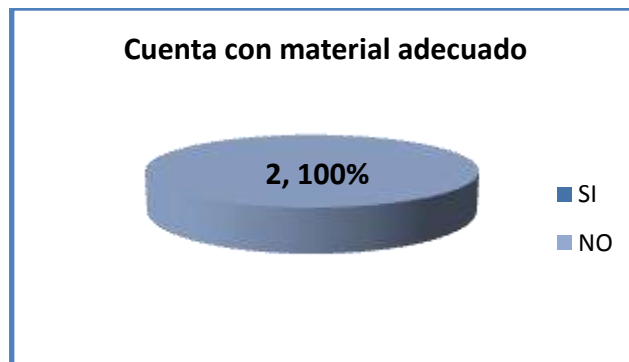
Para cualquier actividad que baya a ser desarrollada por los niños pues cada centro infantil debe contar con un lugar amplio limpio con todas las adecuaciones posibles, y en especial el lugar donde se va a desarrollar la ludoterapia debe ser bien amplio, acogedor, con aéreas verdes para que el niño se sienta augusto y pueda desarrollar cada uno de los juegos terapéuticos que le sean indicados.

4.- ¿Cuentan con material adecuado para el desarrollo de la ludoterapia?

CUADRO N° 4

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 4



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a la observación realizada me pude dar cuenta y establecido por un porcentaje de 100% que las maestras del centro infantil no cuentan con un material adecuado para desarrollar la ludoterapia.

La utilización de los materiales de juego en la terapia infantil son elegidos por los terapeutas, orientadores, psicólogos y trabajadores sociales para cada grupo de edad, sexo y según las ideologías de la época. Los materiales de juego invitan a la participación del niño y establecen un medio natural de comunicación que no requiere interacción verbal el juego se convierte en un medio de intercambio y el orientador lo utiliza no solo para comprenderlo sino también para construir una relación terapéutica.

5.- ¿Las maestras conocen la importancia de la Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de los niños?

CUADRO N° 5

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
MAS O MENOS	0	0%
TOTAL	2	100 %

GRAFICO N° 5



Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Maestras del Centro Investigado.

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a la observación a las maestras del centro infantil investigado y con un porcentaje de 100% los datos reflejan que ellas no tienen un claro conocimiento de la importancia de la ludoterapia y como mediante esta terapia se puede contribuir para un mejor desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños.

Es necesario que las maestras parvularias del centro infantil investigado tengan conocimiento de la Ludoterapia, ya que esta terapia es una técnica psicoterapéutica que se la utiliza en las diferentes modalidades del juego como una herramienta, la cual le permite al terapeuta evaluar, diagnosticar y elaborar estrategias que fomenten un buen desarrollo ya que los diferentes juegos son un medio educativo y terapéutico naturalmente atractivos e importantes en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niño, como también es: Un medio de expresión natural, experimentación y aprendizaje general del niño, los juegos

terapéuticos facilitan la comunicación y la expresión de los niños. Y permiten una liberación de sentimientos, frustraciones y ansiedad.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo investigativo, se pudieron establecer las siguientes conclusiones.

- ❖ En el Centro Infantil donde se desarrolló el presente trabajo investigativo, se verificó que de las maestras encuestadas en un 100%, no tienen un claro conocimiento de la Ludoterapia y las alternativas lúdicas con las que se puede ayudar a un mejor desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños ya que esta terapia es de gran importancia dentro del contexto educativo.
- ❖ De acuerdo a los datos obtenidos se constato que en un 100% las maestras del Centro Infantil, no tienen conocimiento de cuáles son las clases de Ludoterapia siendo estas de mucha importancia dentro del desarrollo Socioafectivo de las niñas y de los niños, de existir la terapia psicoanalítica, la centrada en cliente, la familiar, y la razonable dado que como profesional se tiene que saber estas clases de ludoterapia y en qué momento aplicar cada una de ellas y así contribuir con un mejor desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños.
- ❖ Finalmente se concluye que en Centro Infantil carece de un lugar específico donde se pueda ejercer el desarrollo de la ludoterapia y de

igual forma no cuentan con material adecuado para el desarrollo de esta terapia, dado que la utilización del material adecuado facilita la enseñanza y el aprendizaje para de esta manera despertar y potenciar habilidades, preparándolos como entes capaces de resolver problemas que pueden ser presentados a futuro.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones del presente trabajo se han planteado las siguientes recomendaciones.

- ❖ Se considera pertinente que el Centro Infantil investigado debe implementar en su planta docente a un profesional que pueda ayudar a las niñas y niños con el desarrollo de la ludoterapia y por ende contribuir con un buen desarrollo Socioafectivo de cada uno de los niños, Se recomienda que no sea la ludoterapia ejecutada por las maestras ya que estas no conocen cuales son los trastornos que se presentan en el niño.

- ❖ Una vez que se haya logrado implementar el nuevo profesional en el Centro Infantil investigado se recomienda a las maestras parvularias participar al terapeuta los diferentes problemas que estén presentado cada uno de los niños y en especial lo que respecta al desarrollo Socioafectivo para que él terapeuta desde su punto de vista pueda analizar e interpretar cada uno de los problemas que sean presentados por las niñas y niños.

- ❖ Se recomienda a los Director y maestras del Centro Infantil se haga las gestiones correspondientes para la designación de un lugar

específico para el desarrollo de la ludoterapia ya que no cuentan con un lugar adecuado donde se pueda realizar esta terapia siendo de gran importancia para el desarrollo Socioafectivo en las niñas y niños, de igual forma se recomienda implementar material adecuado para poder estimular y despertar la atención de los niños, de manera que las actividades puedan desenvolverse de una mejor manera y así mismo poder obtener mayor resultados dentro de esta terapia.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACION EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

**LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO
DE LAS NIÑAS/OS DEL CENTRO INFANTIL “CARITAS
ALEGRES” DEL CANTÓN MARCABELI DE LA PROVINCIA
DE EL ORO PERIODO 2009/2010.**

Proyecto de Tesis previo a la obtención
del título de Licenciada en Ciencias de la
Educación, Especialidad Psicología
Infantil y Educación Parvularia.

POSTULANTE.

Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

ASESORA.

Dra. María Lorena Reyes Toro.

LOJA – ECUADOR

2009-2010

1.- TITULO

LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DEL CENTRO INFANTIL “CARITAS ALEGRES” DEL CANTÓN MARCABELI DE LA PROVINCIA DE EL ORO, PERIODO 2009/2010.

2. PROBLEMÁTICA.

2.1. CONTEXTUALIZACION.

La Ludoterapia ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, suministrando una derivación a éstas tendencias que desembocan sobre una conducta inadaptada, los trastornos del comportamiento, del desarrollo del aprendizaje, no pueden ser resueltos por una sola disciplina o una sola ciencia. La eficacia de la ludoterapia supervisada requiere enseñanza, modelado y estímulo de habilidades de respuesta básica y avanzada.

La ludoterapia también ayuda al niño en los aspectos físicos, como también en lo socioafectivos, tanto conscientes como inconscientes, tomando en cuenta el pasado, presente y futuro del niño.

Desde esta nueva perspectiva se requiere de la formación de nuevos profesionales que logren integrar los sistemas nervioso, inmunológico, endocrino y psicológico, para que dichas problemáticas no sólo sean interpretadas como trastornos biológicos, del desarrollo de la conducta y del aprendizaje, sino como problemas que requieren ser interpretados no de una forma unidimensional por una sola ciencia, sino con un sentido de totalidad. En este caso se requiere profesionales para su proceso de intervención como los terapeutas lúdicos y de psicólogos infantiles para el proceso de diagnóstico.

2.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

La ludoterapia, en síntesis, permite eliminar los principales síntomas de los problemas del comportamiento del desarrollo del aprendizaje, ya que estas terapias lúdicas tienen en cuenta los problemas socioafectivos, y las influencias del entorno, las relaciones familiares y educativas y en especial todos aquellos factores internos y externos que influyen dentro del ambiente donde se desarrolla el niño. La salud desde este punto de vista, es interpretada como un fenómeno que abarca una serie de factores físicos, psíquicos, psicológicos, sociales y culturales que interactúan entre sí como un todo dinámico. Estos procesos jerárquicos de desarrollo suelen afectarse mutuamente y la sensación de goce, felicidad, placer, euforia, bienestar, de lúdica o de autorrealización humana se obtendrá, cuando estas cuatro dimensiones se encuentren bien equilibradas e integradas.

En Marcabelí el Centro Infantil Caritas Alegres existe un desconocimiento de la función que tiene la ludoterapia y como esto afecta de manera directa en desarrollo socioafectivo de los niños, puesto que las maestra no manejan las clases de ludoterapia y no puede ser aplicada a los niños y niñas del mismo, a mas de que existe poco conocimiento por parte de las maestras de lo que son los trastornos infantiles que se pueden presentar en los niños, y no pueden ser tratados por el desconocimiento de los mismos, y de igual forma no cuentan con un lugar específico para el desarrollo de la ludoterapia, el cual debe ser un lugar

amplio donde el niño tenga la oportunidad de desarrollar el dominio y control de su entorno, donde el terapeuta entre en este entorno, por lo que la relación tiene que ser dinámica para facilite la exploración y la expresión del niño.

Mediante la ludoterapia se proporciona al niño la oportunidad de desarrollar un dominio y control de su entorno,

La Ludoterapia es una disciplina muy amplia y versátil, cuyos modelos se pueden aplicar a todas las edades, y en particular en este caso a los niños de 4 a 5 años.

Es importante observar cómo durante las distintas etapas de la vida se establece una línea de desarrollo socioafectivo que se inicia con la ludoterapia infantil y termina con el trabajo responsable del adulto.

Esto explica porqué la ludoterapia se convierte en el espíritu impulsor del desarrollo de las habilidades para el manejo de las emociones, lo que redundará en una mayor eficacia en el desempeño social y en un mejor aprovechamiento de las habilidades intelectuales.

Muchas de las habilidades socioafectivas son necesarias para la adaptación, comienzan a desarrollarse muy pronto. Estas primeras adaptaciones ocurren en el seno de la familia, así cuando el niño llega a la escuela ya tiene un bagaje social. La imagen que el niño construye de sí mismo va a estar mediada por la historia inicial de las relaciones con los otros.

2.3. Delimitación

2.3.1 Extensión

El Centro Infantil Caritas Alegres se encuentra ubicado en la “Ciudadela Nueva Esperanza” del Cantón Marcabelí, Provincia de El Oro, el Centro Infantil tiene una población de dos maestras parvularias, cincuenta alumnos de 4 a 5 años, y por ende cincuenta padres de familia.

2.3.2 Profundidad

¿Se trata de investigar Cómo incide la escasa utilización de Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años del Centro Infantil “Caritas Alegres” del Cantón Marcabelí Provincia de El Oro Período 2009/2010?

COMO PROBLEMAS DERIVADOS TENEMOS:

¿Cómo inciden las clases de Ludoterapia en el Desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años?

¿Cómo incide la Ludoterapia para los trastornos de la infancia en el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años?

3. JUSTIFICACION

La Universidad Nacional de Loja a través del (S.A.M.O.T.) Sistema Académico Modular por Objeto de Transformación, permite al alumno/a vincularse directamente con los problemas sociales, económicos, políticos y culturales de su entorno, tratando de buscar soluciones, aportando con ello al beneficio de la sociedad, permitiendo consecuentemente desarrollar al estudiante su capacidad de análisis, reflexión e intelectual.

El presente trabajo tiene su impacto en el aspecto académico, ya que forma parte de los principios del sistema de educación modular de la Universidad Nacional de Loja, permitiendo poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación académica.

La importancia de la ludoterapia supervisada requiere enseñanza, modelado y estímulo de habilidades de respuestas básicas y avanzadas. Los cuales servirán de base para el desarrollo de este trabajo y por ende para la obtención del grado Licenciada en Ciencias de la Educación Especialidad Psicología Infantil y Educación Parvularia, y como futura maestra parvularia poner en práctica los conocimientos adquiridos y ayudar de la misma forma a los niños ya que son la motivación de nuestra vida profesional. Como también dar a conocer al Centro Infantil Caritas Alegres sobre la importancia de la ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de los niños y niñas ya que ésta ayuda a controlar

los trastornos de comportamiento como también a un mejor desarrollo Socioafectivo del niño.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se cuenta con un capital propio sustentable y con el apoyo académico de la Directora de Tesis Dra,mag, Cecilia Ruiz Toledo, y en cuanto a lo Socio Educativo con la apertura de los Directivos y Docentes del Centro Infantil antes mencionado.

Además el presente trabajo servirá como un aporte, para que el Centro Infantil ponga en práctica la Ludoterapia ya que ésta ayuda de manera eficaz al desarrollo de los niños, así como servirá de fuente de consulta para estudiantes y docentes que requieran de la misma.

4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Dar a conocer a las maestras parvularias sobre la importancia de la Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años del Centro Infantil "Caritas Alegres del Cantón Marcabelí Provincia de El Oro periodo 2009/2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Determinar cómo influye la falta de conocimiento de la Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años
- ❖ Verificar como incide el escaso conocimiento de los Trastornos Infantiles en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños de 4 a 5 años.

5. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

LUDOTERAPIA

1.1 Definición

1.2 Clases de Ludoterapia

1.2.1 Psicoanalítica

1.2.1.1. Estableciendo contacto

1.2.1.2. Materiales y uso

1.2.1.3. Características del terapeuta

1.2.2. Centrada en el cliente

1.2.3. Familiar

1.2.4. Razonable

1.3. Uso terapéutico de los juegos

1.4. La Ludoterapia para trastornos de la infancia

1.4.1. Maltrato y negligencia

1.4.2. Niño agresivo

1.4.3. Hiperactividad

1.4.3.1. Manifestaciones de hiperactividad

1.4.3.2. Déficit en la atención

1.5. El trastorno de la conducta social

1.5.1. Depresión y Ansiedad Infantil

- 1.5.2. Niños con Incapacidad en el Aprendizaje
- 1.5.3. Los padres como terapeutas del juego
- 1.6. Ludoterapia en escenarios de escuelas primarias
 - 1.6.1. Fundamentos para la terapia del juego
- 1.7. Ventajas de la terapia del juego en escuelas primarias
- 1.8. Papel del terapeuta

DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

- 2.1 Definición
- 2.2 Medios del desarrollo social
 - 2.2.1 Familiar
 - 2.2.2 Escolar
- 2.3 Características de la Afectividad
- 2.4 Importancia del Desarrollo Social
- 2.5 Condiciones para el Desarrollo Afectivo.

LUDOTERAPIA

1.1 Definición

La Ludoterapia es el empleo del juego para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud física y mental.

Es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias lúdicas y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio.

Utilización del juego para ayudar al niño a comprender mejor su propio comportamiento, teniendo en cuenta su grado de madurez, suministrando una derivación a éstas tendencias que desembocan sobre una conducta inadaptada.

La Ludoterapia es una técnica psicoterapéutica que utiliza las diferentes modalidades del juego como una herramienta, la cual le permite al terapeuta evaluar, diagnosticar y elaborar estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades y el manejo de conflictos emocionales, como el miedo, la ira, la envidia, la depresión, la ansiedad, entre otros.

Existen tres categorías del juego que los padres deben tomar en cuenta:

“necesito, actúo, gozo”.

La primera categoría, la necesidad lúdica, se define como la urgencia reversible de ejecutar acciones de forma libre y espontánea, en una manifestación del movimiento dialéctico en pos del desarrollo.

La segunda categoría, la Actividad Lúdica, es la acción misma dirigida conscientemente a la liberación voluntaria del impulso vital generado por necesidad.

En tercer lugar se encuentra el placer lúdico, el bienestar, la consecuencia

La necesidad lúdica, como mecanismo del desarrollo humano, surge en la cuna y no desaparece a lo largo de la vida; si en la infancia el juego contribuye a la formación física, intelectual, psicológica y social durante la adolescencia, la juventud y la adultez tienen como misión reafirmar aquellos aspectos que definen la personalidad y que le proporcionan al individuo las herramientas para enfrentar y resolver los retos de la vida: por ello, es importante definir que el juego se debe realizar en pleno ejercicio de la libertad.

En síntesis, no sólo permiten eliminar los principales síntomas de los trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje, sino los que afectan al organismo de una forma holística, ya que estas terapias lúdicas tienen en cuenta los problemas emocionales, las influencias del entorno, las Relaciones Familiares y Educativas, y en especial todos aquellos factores internos y externos.

1.2. CLASES DE LUDOTERAPIA

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se ha tomado en cuenta cuatro clases de ludoterapia, Psicoanalítica, Centrada en el Cliente, Familiar, Razonable.

1.2.1 TERAPIA PSICOANALITICA

Para comprender el uso del juego en la terapia Psicoanalítica Infantil, es muy importante saber que no se utiliza. Esto no implica que cualquiera de estas no utilizations no se lleven a cabo en otros métodos terapéuticos, simplemente sirven para delimitar **el enfoque psicoanalítico** y diferenciarlo de los métodos alternativos descritos en otros capítulos debe quedar claro que la terapia psicoanalítica en niños y adultos, **se basa en el análisis de la resistencia y la transferencia**, y en el fondo todas las intervenciones se adaptan a estos fines fundamentales.

De este modo, el juego se utiliza como un medio para lograr abstracción dentro de la terapia Psicoanalítica Infantil. A pesar de que en los primeros trabajos de Freud pareció benéfico este proceso de liberación afectiva, las experiencias subsiguientes indicaron que su utilidad es muy limitada y aplicable por mucho, solo en casos especiales.

En los casos que por lo general se ven en psicoterapia o análisis en la actualidad, la estructura del trastorno es tan compleja y tan variada las determinantes del conflicto inconsciente, que ningún proceso atractivo que fracase al explorar la defensa inconsciente y restricciones del yo pueden ser de un valor más que transitorio.

Además la terapia del juego no se utiliza para promocionar al niño (recreación) la expansión del repertorio recreacional del niño es una meta valiosa en el proceso de tratamiento con muchos niños en especial aquellos que se encuentran sobre limitados, inmaduros o social mente incapaces.

Sin embargo, no es de la incumbencia de los terapeutas psicoanalíticos proporcionar tal experiencia, por el contrario, si lo hicieran participando en forma activa en el juego del niño. Perjudicarían gravemente su disponibilidad como figuras de transferencia y su habilidad para mantener la posición de un observador neutral una posición que es el fundamento necesario de su habilidad para comprender la conducta del niño. Debe admitirse que es difícil, en ocasiones imposible, evitar cierto nivel de participación en el juego del niño, sin embargo, aun entonces el terapeuta debe mantener su atención en el objetivo principal, que es de servir como observador participante y no compañero de juego.

El juego como terapia puede ser en otros contextos un instrumento de instrucción útil y legítimo, los educadores lo exploran en esa dirección pero la función de la terapia psicoanalítica Infantil no es educar al niño sino resolver esos conflictos que pueden interferir con su habilidad para utilizar al máximo su capacidad en recursos educativos comunes. Indudablemente el niño puede obtener algunos beneficios educativos secundarios a partir del tratamiento, a través de una identificación con el terapeuta de déficit educativo, o educación moral o ambos, no son el objetivo principal de tratamiento. Cuando tales necesidades se presentan es preciso llamar a figuras auxiliares para que presten el servicio apropiado.

Entonces ¿Cómo se utiliza el juego en la terapia psicoanalítica infantil? Brevemente se utiliza como un recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información, en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa.

1.2.1.1 Estableciendo contacto

En los primeros días del análisis se requiere un periodo preparatorio para atraer el interés del niño y establecer una transferencia positiva para tal fin como se indica se puede inclusive visitar al niño en su casa, utilizando sus propios juguetes y el terapeuta debe sugerir su uso, su posición debe ser permisiva mas

no directa teniendo presente el objetivo final del tratamiento ayudar al niño a verbalizar conflictos y hacer uso de los esfuerzos interpretativos del terapeuta.

1.2.1.2. Materiales y uso

Como en cualquier forma de interacción, la comunicación psicoterapéutica con el niño debe estar a tono con el nivel de desarrollo afectivo y cognoscitivo. Esta máxima se aplica específicamente a la alternativa y utilización de los materiales de juego en la terapia infantil estos se elegirán para cada grupo de edad, sexo y según las ideologías de la época. También se aplica el principio de economía.

La función de los padres como proveedores de juguetes conlleva la responsabilidad de que la elección y la edad psicológica sean compatibles; además el ejercicio de la paternidad responsable forma parte fundamental en el desempeño del rol de compañero de juego del hijo, aspirando a tener una dimensión de observador y en algunas ocasiones, de guía.

La especialista en niños García Montoya recalcó: “la Ludoterapia constituye un ámbito terapéutico en el que cada quien, el terapeuta, un niño o varios, y sus juguetes y juegos desempeñan un papel; cada niño tiene su propio espacio y su tiempo diferente a la vida real y trata de establecer sus propias reglas que le hacen experimentar la libertad, hasta donde sus miedos y sus temores lo permiten”.

1.2.1.3. Características del terapeuta

Se necesitan ciertas predisposiciones para la práctica de la terapia psicoanalítica infantil cual quiera que sea su disciplina, el terapeuta debe tener una base profunda en el desarrollo infantil y experiencia en la observación de los niños normales y desviados en diferentes situaciones.

Debe estar profundamente familiarizado con la teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad.

1.2.2. TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE

Las teorías centradas en el cliente se atribuyen a la teoría rogeriana del desarrollo de la personalidad, la conducta del individuo parece causada todo el tiempo por un impulso, el de la completa autorrealización. Cuando el individuo se encuentra con una barrera que le dificulta alcanzar la realización del ser completamente.

Existe un área de resistencia, fricción y tensión. El impulso hacia la auto realización persiste, y la conducta del individuo demuestra que satisface este impulso interior luchando por establecer su auto concepto en el mundo de la realidad o que lo satisface indirectamente confiándolo a su mundo interno donde lo puede crear con menos esfuerzo.

1.2.2.1. Adaptación vs Inadaptación

Las diferencias entre una conducta adaptada e inadaptada pueden explicarse de la siguiente manera cuando el individuo desarrolla el completo autoconfianza. Por otro lado cuando el individuo carece de la suficiente autoconfianza para trazar su curso de acción abiertamente se conforma con crecer en la autorrealización en forma vicaria y hace poco o nada para enlazar este impulso hacia las condiciones más constructivas y productivas se dice que esta inadaptado. La conducta del individuo es más consiente con el concepto interior del yo, que se crea por un intento por alcanzar completamente la autorrealización.

1.2.2.2. Principios terapéuticos en relación con la teoría rogeriana del desarrollo.

La mayor parte de las conductas de los terapeutas del juego son para facilitar la autodirección, autoexploración y autodesarrollo del niño los terapeutas centrados en el cliente son empáticos con los niños participan en el juego cordiales y amistosos, establecen relaciones estrechas y ubican límites a sus conductas. La única diferencia es que se permite al niño auto dirigirse dentro de ciertos límites. Por lo contrario significa que los recursos del terapeuta el escenario del juego y el niño se utiliza para encontrar las necesidades emocionales.

1.2.2.3. Dimensiones del Pre tratamiento

Como puede ser apropiada la misma conducta del terapeuta para casi todos los casos que se presentan en la terapia del juego. La gran distancia de las dimensiones interpersonales entre las conductas agresivas y las de introversión, aislamiento social, necesidad compulsiva de compañía y otras dicotomías semejantes.

1.2.2.4. Contribución de materiales

A pesar de que el terapeuta no selecciona ni guía el juego del niño, se cree que el que se exhibe, es más que una función de las dinámicas intra e interpersonales del niño. Los terapeutas del juego centrados en el cliente, casi siempre aceptan el principio ecológico de que las conductas expresadas son una función de la interacción entre las cualidades del individuo y las del medio. De este modo hubo varias opiniones e inclusive artículos empíricos publicados sobre los efectos de diferentes juguetes en la expresión verbal y física.

La lista original de juguetes es representativa tal vez de la mayor parte de los que usan los terapeutas, fuera de las recientes innovaciones en los juguetes. El terapeuta tiene la seguridad de obtener toda la atención del niño al hablar de las reglas con firmeza, haciendo contacto visual, si es posible y llamándolo por su nombre. Los límites ayudan al niño a adquirir el control de la verbalización en lugar de expresar sus sentimientos por ejemplo un niño que ya conoce las

reglas, está enojado porque no se le deja llevar a la casa algo del cuarto del juego cuando se va. Comienza a tomar el objeto y a golpear las manos del terapeuta que lo sostiene, al tiempo que llora y le grita sin embargo el terapeuta no pone límites a los insultos del niño, el niño deja de hacerlo pero continua insultando esto es aceptable.

Una estructura física también es posible para una expresión física; no se debe intentar eliminar una expresión física, tan solo dirigirla en forma aceptable. Ej. Si el niño quiere disparar dardos de goma a un punto prohibido, se sugiere un blanco para que el dispare.

Los límites se establecen por lo general sobre:

- Agresión física contra el terapeuta o el mismo
- Destrucción de objetos costosos o irreparables
- Correr fuera y dentro del cuarto de juego
- Permanecer más allá del cuarto de juego

Al variar los escenarios puede ser necesario establecer límites adicionales; por ejemplo si las secciones se realizan en casa o en el exterior.

El autor también incluye lo que se llama “límites personales” que se aplican con moderación pero tan firmemente como los generales. Estos se introdujeron considerando las diferencias individuales en la aceptación de las conductas del

niño. El terapeuta debe responder con un comentario relacionado con la percepción del niño de la situación con la misma emoción en ambos casos. Si no se presenta esta atención para los dos casos, el niño puede empezar a sentir que al terapeuta le agrada el triunfo y el fracaso. La sección del juego debe ser un lugar donde el niño pueda tener fallas y ser aceptado. Este concepto básico no debe violarse si es que el terapeuta desea que el niño crea en la aceptación necesaria para el crecimiento total dentro de las secciones.

Los terapeutas deben cuidarse de su aprobación espontánea en ciertas conductas no comuniquen que las prefieren. Deben cerciorarse de ofrecer la misma atención y afecto al fracaso y éxito, a las reacciones maduras e inmaduras a los productos bellos vs feos, para ayudar al terapeuta a cumplir esta importante labor se pueden usar filmo grabaciones de las secciones, o recibir supervisión o retroalimentación de un observador.

Si el terapeuta no se apega a los principios del enfoque y, por ejemplo trata de dirigir las conductas y discusiones del niño, en forma que considera útiles, no se usará todo el potencial del método y se alcanzaran menos efectos completos. Tal práctica indicará al niño que tal dirección del terapeuta es la mejor y se mostrará reacio a depender del niño así, manipular la expresión del niño en un intento por acelerar el proceso, solo servirá para interferir con la terapia. El niño percibirá que el terapeuta hace juicios sobre su conducta en la sección por lo que el niño contrala consciente e inconscientemente sus expresiones para

complacer o frustrar al terapeuta el autodescubrimiento y la expresión se obstaculizaran. Esto no es porque algunas auto fuerzas para el crecimiento se destruyan sino que se enfoquen centrando en el cliente es un sistema integrado, un complejo de fundamentos y procedimientos diseñados para permanecer juntos. Si se puede tener impacto tremendo sobre todos los aspectos significativos del desarrollo de la personalidad tomando en cuenta la calidad de material empleado dentro de la terapia del juego.

Si solo se usan algunos métodos del enfoque, las técnicas se tornaran mecánicas y aisladas un sistema no es completamente funcional a menos que en su totalidad.

Sin embargo, uno no necesita solo un terapeuta centrado en el cliente, para excluir los demás enfoques. No necesita apegarse a la teoría del auto crecimiento y auto desarrollo de la evolución el enfoque para usar con éxito el sistema.

1.2.3. TERAPIA FAMILIAR

La terapia del juego familiar es una técnica ecléptica que combinan los elementos de las terapias del juego familiar con los métodos de educación para adultos, incluye en una situación pre planeada del juego a padres. Cuando se trata a los padres, se les hace partícipes de formas de tratamiento secundarios como asesoría individual o matrimonial. Tomando en cuenta que los niños

existen dentro de un sistema familiar, los participantes de la Terapia Familiar crearon técnicas que incorporan familias enteras en sus secciones. Despliega muchos de estos principios básicos, en el juego orientado a metas o secciones de actividad planeados con anterioridad por el terapeuta junto con los miembros de la familia. Las secciones pueden llevar a cabo en diferentes escenarios e incluyen a padres, niños(as) y terapeutas, se trata de una técnica a corto plazo que llena lo que el autor llama “eslabón ausente” en su trabajo con los niños y sus familias. Se pretende que esta técnica se utilice a criterio del terapeuta en forma adicional a otras de intervención, La Terapia del Juego Familiar incorpora estos principios en el trabajo terapéutico con adultos, quienes se involucran en esta corriente son, además padres que también están dentro de un sistema familiar y requieren de una técnica que incluyan a sus hijos. Con esto reconocemos la importancia del juego como una forma primaria de comunicación entre padres e hijos. La terapia Familiar es una corriente donde los padres y de las personas que cuidan a los niños aprenden habilidades paternas más efectivas y estilos de interacción en un ambiente que no solo facilita su receptividad hacia esta información si no que también suministra un medio agradable a sus hijos. Esta técnica permite al terapeuta ser un modelo a seguir por aquellos padres que se impusieron previamente a modelos deficientes. También proporciona un ambiente controlado y no amenazador en el que puedan experimentar agradablemente con el cambio.

Al aplicar esta técnica debe aprovecharse totalmente su flexibilidad. Se puede utilizar en cualquier momento durante el tratamiento y como parte de un plan total. Este enfoque parece tener más éxito en su implementación cuando dentro de la familia existe confianza mutua con el terapeuta.

1.2.4 TERAPIA RAZONABLE

La terapia del juego razonable se basa en la proposición de que necesita tratarse con igualdad a los niños y es posible que aquellos con problemas no hayan tenido este tipo de expresión.

El proceso de esta corriente es elaborar las condiciones en las que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales.

Esto requiere que el terapeuta participe activamente en el juego, en ocasiones conduciéndolo y en otras siguiéndolo e incluso tomando el papel relativamente pasivo de observador. Esta corriente difiere de las terapias de juego tradicionales en las que el terapeuta es más activo y hace peticiones más explícitas de conducta aceptable al niño. Se ha mencionado poco, cuales son los más recomendables para esta terapia una consideración mínima es que el niño pueda someterse a los estímulos sociales y a los controles. Un niño que solo responde a los choques eléctricos o a la aplicación directa de un reforzador positivo como un chocolate probablemente no funcionara en este tipo de terapia

lo mismo sucederá con un niño que se encuentra tan aislado que no le interese jugar. La gran mayoría de los niños con problemas conductuales pueden ser candidatos para la terapia del juego razonable siempre que puedan responder a estímulos sociales.

El caso es que en tanto más perturbado este el niño más hábil y creativo debe ser el terapeuta.

La terapia del juego razonable es apropiado para niños con una amplia gama de problemas se debe ayudar a niños que sean inapropiadamente hostiles, aislados, manipulados, ansiosos, fóbicos o respondan de manera inadaptada a situaciones de tensión.

Se debe tomar la decisión de si se ve únicamente al niño, o junto con la familia, uno o ambos padres y quizá, también otro terapeuta en casos muy raros es apropiado trabajar únicamente con el niño.

Casi siempre se prefiere el enfoque para trabajar además con uno o ambos padres es preferible incluirlos en la intervención y debe hacerse siempre que estén dispuestos por lo general se debe ver a los padres por separado y las sesiones deben centrarse en producir formas más eficaces para relacionarse con el niño esto no impedirá que se traten otros temas que se conviertan en importantes y relevantes.

1.3. USO TERAPEUTICOS DE LOS JUEGOS

El juego y sus actividades sirven para varios propósitos en la vida de los niños, el juego es primero que todo la principal y más significativa de las formas en que el niño aprende es el principal medio por el que un niño ensaya actividades y papeles sociales y llega a las condiciones con objetos y personas en su ambiente. También debemos recordar que el juego y los juegos no solo son característicos auto reveladores y de naturaleza intuitiva si no también divertidos, en los juegos los niños se sienten relativamente libres para ser ellos mismos para divertirse probando cosas por lo general no tenemos que trabajar para que el niño juegue. El juego y los diferentes juegos son un medio educativo y terapéutico naturalmente atractivo e importante en el desarrollo del niño, como también son:

Un medio de expresión natural experimentación y aprendizaje general del niño.

- El niño se siente en casa en un escenario de juego y se relaciona fácilmente con los juguetes.
- Un medio de juegos facilita la comunicación y la expresión.
- Un medio de juegos también permite una liberación de sentimientos, frustraciones y ansiedad es decir oportunidad de ventilar y acomodar las preocupaciones en una perceptiva.
- Las experiencias de los juegos son renovadoras, saludables y constructivas.

La utilización de juegos es un desarrollo contemporáneo en el trabajo terapéutico con los niños y adolescentes casi todos los juegos conocidos comerciales o de otro tipo se han utilizado como medios terapéuticos los antecedentes educativos de este desarrollo radican en su utilidad demostrada en el salón de clases.

Los juegos suministran un medio terapéutico particularmente significativo ya que tienen en cuenta la comunicación de sentimientos preocupaciones y al mismo tiempo proporcionan una salida para estos, y brindan la oportunidad de experimentar y practicar nuevas conductas en el desarrollo terapéutico de los niños, y dar nuevas soluciones para cada una de las necesidades y preocupaciones.

Los juegos al ser un vehículo excelente altamente interactivo y participativamente proyectivo no son verdaderos la vida fantástica y la creatividad.

Es obvio que los juegos son divertidos, son catárticos, emocionales, requieren y liberan energía. Los juegos son divertidos pero funcionan e ahí que se ha sentado la terapia del juego principalmente detallando en forma clínica y atestiguando su eficacia.

1.4.1. LA LUDOTERAPIA PARA TRASTORNOS DE LA INFANCIA.

1.4.2. MALTRATO Y NEGLIGENCIA.

Niño víctima del maltrato, los enfoques a la terapia infantil ha cambiado significativamente en las dos últimas décadas.

Un acenso rápido en las nuevas modalidades de tratamiento en las últimas décadas se incluyo la terapia de grupo, modificando su conducta casi toda requieren una participación activa de los padres en el proceso del tratamiento. Pero debido a la relación auto centrado y destructivo de los padres que abusan de sus hijos el tratamiento conjunto a menudo está contraindicado. La terapia del juego fue la forma básica de tratamiento para los niños en las décadas de 1940 y 1950 tal vez porque se utilizaba para casi todos los problemas dio paso a estos enfoques expertos en técnicas de la terapia del juego.

Ahora regresa como tratamiento específico de selección para ciertos trastornos como los efectos del maltrato infantil se describió que es útil, aunque no esencial, prevenir la cristalización e internalización de los efectos del ataque físico, rechazo y negligencia así como interacciones padre hijo perpetuadas y trastornadas en la estructura de la personalidad del niño.

La meta de terapia del juego es ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones del maltrato y la negligencia, y corregido prevenir desviaciones en el desarrollo socio efectivo de los niños, la terapia del juego en particular es muy útil, ya que la mayoría de los niños son víctima del maltrato en general, ya que expresan sus sentimientos y fantasías más profunda en forma más rápida a través de la acción verbalizada permite el distanciamiento necesario de los sucesos traumáticos y de los padres con el uso de materiales simbólicos .

Cada niño tiene formas propias para enfrentar un ambiente de maltrato y que es necesario definir y tratar áreas comunes del trauma psicológico.

Temor al ataque físico o abandono que conduce a la depresión y ansiedad, esto dispara defensas de agresión, desconfianza y problemas con el control de impulsos.

El fracaso para cumplir las expectativas distorsionadas de los padres que conducen a relacionarse objétales defectuosas luchas por la dependencia internalización de una autoimagen del niño con baja autoestima aumenta la depresión existente.

Dificultad para lograr la separación y autonomía el niño. El niño se mantiene escindido entre el yo y los demás estatalmente bueno y totalmente malo basado en experiencias de ser recompensado en forma alterna o rechazo de manera imprescindible y de forma arbitraria. Los niños en edad preescolar y escolar que muestran perturbaciones emocionales son candidatos para la terapia del juego

diseñada especialmente para víctimas del maltrato, en forma ideal la terapia debe empezar después de que el ambiente hogareño del niño se ha estabilizado lo suficiente para prevenir un nuevo maltrato y negligencia.

Desafortunadamente muchos padres tienen dificultad para cambiar pueden dejar de atacar al niño pero continuar utilizándolo como “chico expiatorio” debido a que este no puede vivir para la identificación proyectiva que le asignaron. Inclusive en esta situación, la terapia del juego puede proporcionar al niño la experiencia de un medio diferente, seguro donde pueda separar un mundo exterior de las demandas idiosincráticas de los padres. Aunque no pueda escapar de ellos.

1.4.1. NIÑO AGRESIVO.

El enfoque terapéutico que se describirá en este capítulo es muy intenso y consiste en psicoterapia individual a largo plazo, integrado a un programa de tratamiento intensivo del ambiente donde se desarrolla el niño ya sea este el de la escuela o el de propia casa porque todo esto influye para el niño , compuesto por educación especial terapia de actividades ocupacional, recreacional y musical, y de trabajo intensivo de a la terapia de juego que el tratamiento total del ambiente se debe hacer en que los recursos amplios de un buen centro residencial de tratamiento son esenciales para el trabajo con niños gravemente perturbados.

Por lo general se han intentado diversas intervenciones de menor intensidad en la comunidad del hogar del niño antes de que se le enviara al centro residencial de tratamiento. Por ejemplo en la escuela pudo iniciarse consultas con psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, estas evaluaciones pueden haber conducido a la orientación de la terapia para el niño y quizá también para los padres, el niño pudo haber sido colocado en un salón de clases especial para niños con trastornos emocionales colocado en un programa de modificación de conducta.

Debido a que las experiencias traumáticas ocurren en forma temprana el niño permanece fijado en muchas formas a una fase del desarrollo en la que las situaciones peligrosas se encuentran relativamente diferenciadas (**Eissler**) en particular en las aéreas que abarcan una amenaza al yo, (el yo devaluado y el yo despreciado) las amenazas o desprecios menores o imaginarios se hacen mayores y se sienten como peligrosos reales. La crítica un aspecto de la conducta del niño se siente como una condena total del yo básico. Al sentirse tan vulnerable, el niño siente que es necesario mantener una constante alerta para llamar a las operaciones de seguridad primitiva y agresiva para defenderse de tales ataques.

Mientras que la agresividad del niño a medida que pasan los años lo mete en infinidad de problemas, también siente que es la defensa más confiable por tanto no confía en alguien que le diga que tal conducta debe ser suspendida por

ser inapropiada. Al haber aprendido a desviar viejos daños y deseos de dependencia frustrados, con una actitud de chico duro cualquier terapeuta que ofrezca una relación íntima de cariño inevitablemente será víctima de sospecha. Mientras que el terapeuta percibe que manifiesta interés en el niño tratando de introducirlo en un diálogo significativo.

Y por su puesto el trabajo intenso del cuidado de los niños de la misma forma se debe hacer hincapié que para realizar esta terapia se debe contar con un buen centro residencial de tratamiento, se han intentado diversas intervenciones de menor intensidad en la comunidad del hogar del niño antes de que se le envíe al centro residencial por que también hay casos de niños agresivos que pueden ser tratados dentro del propio hogar del niño de tal forma que en la escuela puede haber iniciado consultas con psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas. Estas evaluaciones pueden haber conducido a la orientación de la terapia para el niño y quizá también para los padres. El niño pudo ser colocado en un salón de clases especial para niños con trastornos emocionales, colocado en un programa de modificación de conducta. Los niños agresivos tienden básicamente a sentirse depreciados y no amados. Creen que no tienen lo necesario para establecer y mantener el interés de los demás esta falta de sentido básico de conexión con otras personas importantes en su vida constituye un área fundamental de la vulnerabilidad narcista en la personalidad del niño. La agresividad del niño debe ser tratada a tiempo por que a medida que el niño va creciendo se involucra en una variedad de

problemas, también siente que es la defensa más confiable. Por tanto no confía en alguien que le diga que tal conducta debe suspenderse por ser inapropiada. Al haber aprendido a desviar viejos daños y deseos de dependencia frustrados, con una actitud de chico duro cualquier terapeuta que ofrezca una relación íntima de cariño inevitablemente será víctima de sospecha. Mientras el terapeuta percibe que manifiesta interés en el niño tratando de introducirlo en un diálogo significativo. La terapia del juego depende, por lo general de que el niño exprese varias configuraciones de impulso y defensa a través de combinaciones de verbalización y juego que permitan al terapeuta hacer observaciones empáticas preguntas o interpretaciones. El niño responde a estas intervenciones ya sea produciendo material posterior significativo. O volviéndose más defensivo entonces el terapeuta puede comentar sobre la respuesta del niño y de esta forma procede el diálogo terapéutico.

1.4.3.HIPERACTIVIDAD

Dos factores influyen de manera determinada sobre el aprovechamiento escolar: la conducta impulsiva y la distractibilidad características en el niño hiperactivo y que también tienen un grave impacto en muchas otras actividades de la vida diaria.

Las manifestaciones de la impulsividad pueden agruparse en cuatro categorías: la conducta motora, la solución de problemas, la interacción y el estilo emocional. La mayoría de los niños hiperactivos muestran un nivel alto de

actividad motora, que por lo general llega a iniciarse en su etapa de lactantes (bebés muy inquietos que adquieren tempranamente las distintas etapas del desarrollo motor) donde algunos presentan periodos muy cortos de sueño y despiertan alertas, sin hambre, sin molestias y dispuestos a jugar.

El niño responde con exageración a todos los estímulos y manifiesta una conducta con urgencia exploratoria no habitual. Explora todas las situaciones disponibles y los sitios imaginados sin que le importe el riesgo es el niño que encuentra y toma venenos, medicaciones y otras sustancias peligrosas. Afortunadamente, el nivel de actividad durante la primera década de su vida y frecuentemente desaparece completamente alrededor de la pubertad.

Por lo general, el hiperactivo está limitado para la solución de problemas debido a su incapacidad para mantener la atención. Las consecuencias que se presentan en el trabajo escolar y en el desarrollo intelectual dependen de su nivel intelectual en general. Si se trata de un niño muy brillante, su poca concentración en las tareas puede ser suficiente para que salga adelante en la escuela, aunque si abandona esa concentración antes de haber atendido, poco a poco se irá retrasando, sobre todo en los aprendizajes que requieren tiempos prolongados de atención.

Al ser impulsivo, el hiperactivo toma decisiones y actúa sin pensar sus trabajos son sucios desorganizados, descuidados y con errores. Al no meditar llega a conclusiones enfocadas en lo más obvio olvidándose de lo importante, por lo

que sus respuestas casi siempre son incorrectas. Estas conductas mejoran significativas cuando dispone de atención personal directa; pero una vez que el adulto se retira, el niño vuelve a su conducta anterior.

Este tipo de niño tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros de juego o de escuela. En su afán de imponer a los demás y por su búsqueda, es rechazado con frecuencia; el hiperactivo modificara las situaciones sociales a su conveniencia y ejercerá el control por medio del dominio dictatorial o la manipulación.

Las relaciones con sus padres son tirantes y presentan una problemática que se centran en aspectos disciplinarios pues es incapaz de hacer lo que se le pide o frenar sus impulsos inmediatos; situación que puede prologarse aun en la adolescencia, limitando para desarrollar amistades en la forma habitual y haciendo que se aislé mas, pudiendo llegar a desarrollar una conducta delincuente o inapropiada solo por atraer la atención.

Los niños hiperactivos tienden a comunicarse de la manera más superficial y defensiva, su autoestima es baja y frecuentemente se muestran deprimidos. Mienten fácilmente y en forma convincente; su existencia es egocéntrica dominada por una conducta temeraria, descuidada, sin sentido de culpabilidad, egoísta y centrada en obtener ventajas, personales inmediatas.

Gran parte de la hiperactividad es hereditaria. Con frecuencia, alguno de los padres muestran un perfil donde aparece este trastorno, como en el caso de la psicoterapia.

También la hiperactividad puede ser motivada por daño cerebral y otros factores algunos niños que padecieron encefalitis se vuelven hiperactivos en grado extremo. Se sospecha además, que algunas sustancias químicas precipitan esta conducta como en el caso de los barbitúricos.

Generalmente son dos las razones por las que presta atención al niño hiperactivo tal vez el maestro solicite que se envíe al afectado con un especialista, ante la conducta o bajo desempeño académico que está manifestando o probablemente son los padres los que se han pedido a la escuela que se evalúe a su hijo ya que ellos mismos han observado signos de hiperactividad.

En el manejo de la conducta hiperactiva resulta importantísimo mantener cierta consistencia entre la familia y la escuela, para esto es necesario formular un plan general para el trato del niño en ambos lugares y mantener una excelente comunicación para así saber si funciona determinado programa. Además algunas de las técnicas aplicables en la escuela también lo pueden ser dentro del hogar el éxito y la eficacia de cualquier programa son más factibles si existe cooperación entre el hogar y la escuela. Al respecto resulta paradójica la actitud que toman muchas familias que acostumbran dejar libres en el ambiente a sus

hijos hiperactivos con el propósito que no ocasionen daños dentro de la casa además de los peligros obvios, son muchos los problemas que los padres deban enfrentar por esta situación.

Por el contrario especialmente los que pertenecen a la clase media prefieren mantenerlos dentro de las casas pequeñas llenas de objetos valiosos y frágiles y por ello son fácilmente víctimas de este tipo de niños. Una de las formas usuales para tratar al hiperactivo es a base de fármacos que aunque reducen el nivel de actividades y las conductas negativas sus resultados no son muy positivos para el aprendizaje además de los efectos colaterales que producen como disminución del apetito pérdida de peso, dolor abdominal, cefalea y hasta atrofia en el crecimiento.

Otro tratamiento consiste en utilizar los métodos conductuales ya sea como estrategia única para el manejo del hiperactivo o como elemento complementario en el tratamiento integral del paciente.

Los métodos conductuales consisten en una serie de técnicas que pretenden corregir las conductas manifiestas en el niño con trastornos y que pueden ser el reforzamiento, modelaje, representación de roles repetición de video cinta técnicas de que pretenden corregir las conductas.

1.4.3.1. Manifestaciones de hiperactividad

- **Hipermortilidad.-** Algunos niños vienen marcados genéticamente con un alto nivel de actividad. Se muestran inquietos, se mueven, están en constante actividad debido a la ansiedad, pero sus movimientos están dirigidos a una meta. Son adaptativos y sus manifestaciones motoras están directamente relacionadas con situaciones específicas.
- **Impulsividad.-** hay muchas conductas impulsivas provocadas por emociones intensas y que se manifiestan en situaciones determinadas. Tampoco es raro que algún niño privado culturalmente actúe de manera impulsiva por las normas sociales que posee.
- **Distraibilidad y tiempo de atención corto.-** La falta de atención es muy común en niños sin motivación o pasivos que muestran signos de aburrimiento por que las tareas que deben realizar son demasiado fáciles, muy difíciles o incluso, inaceptables. También pueden vagar los pensamientos o sentimientos en los niños ansiosos, obsesivos o con trastornos del pensamiento.
- **Rabietas.-** Pueden ser manifestaciones de la mala conducta, de manipulación o de agresión no social de un niño que le falta control afectivo; o expresiones de coraje o ira, si acaso tiene tendencias paranoides.
- **Conducta manipulación y tendencia a ser el centro de atención.-** debe distinguirse entre el niño irritable y malcriado debido a procedimientos **disciplinarios** defectuosos y el niño cuyas conductas se deben a la

sobreprotección, una forma de actuar más fácil para los padres que establecen marcos de referencia disciplinarios afectivos. Los niños que se desarrollan en este ambiente aprenden a ejercer control por medio de una manipulación a la que utiliza el hiperactivo. Los que proceden de hogares desorganizados o despersonalizados, demandan constantemente la atención del maestro.

1.4.3.2. DEFICIT EN LA ATENCION

Son variadas las situaciones que se generan en torno a los procesos de la atención, la que ha sido definida como la orientación de un comportamiento hacia determinada tarea.

Un niño puede mantener su situación fija en el maestro y no estar aprovechando lo que este dice mientras que otro capta todo a pesar de que realiza al mismo tiempo actividades irrelevantes. El escolar debe poseer la capacidad tanto para responder a un estímulo e ignorar otros (atención selectiva), como para dividir la atención en el pizarrón, escuchar al maestro, escribir y mantener contacto con el ambiente para responder ante una emergencia (atención simultánea). Puesto que los estímulos no son tener la habilidad para cambiar la y modular la intensidad de su atención, de acuerdo a la necesidad e importancia de dichos estímulos.

La alteración de cualquiera de los procesos de la atención hará que la habilidad del niño se le considere de fácil distractibilidad, independientemente

de los factores que han motivado tal situación, como pueden ser la falta de capacidad para diferentes fuentes de estímulos sin importancia para sintetizar diferentes fuentes de estímulos, para resistir la fatiga, para dirigir en forma apropiada la atención o para inhibir la primera respuesta que salta a su mente, si no es la adecuada.

Por otra parte, también se debe tomar en cuenta que un comportamiento inatento tal vez sea el resultado de simple incapacidad para desarrollar alguna tarea específica, falta de motivación, incapacidad para atender lo que se solicita y muchísimas situaciones más. Actualmente, al estar ya definidas las manifestaciones asociadas al trastorno de déficit de atención se considera como características básicas diagnosticas las siguientes:

- ✓ **Inatención.**- Esta características se pone de manifiesto cuando el niño frecuentemente no termina las cosas que empieza, da la impresión de que no escucha, se distrae con facilidad, tiene dificultad para concentrarse en las actividades escolares o en otras tareas que requieren una atención sostenida incluso en juegos.
- ✓ **Impulsividad.**- se caracteriza por que el niño a menudo actúa antes de pensar, cambia constantemente de una actividad para organizar su trabajo (sin que se deba a un **déficit cognitivo**), necesita mucha supervisión grita solo para llamar la atención en clase o tiene dificultad para esperar su turno en juegos o en actividades escolares.

- ✓ **Hiperactividad.**_ se manifiesta cuando el niño, de manera continua y excesiva, está corriendo, subiendo y bajando de las cosas; tiene dificultad para mantenerse sentado en reposo o simplemente sentado; se mueve en exceso durante el sueño y siempre está eufórico o actúa como impulsado por un motor, colocándose, a veces en situaciones peligrosas.
- ✓ **Iniciación temprana.**- generalmente este trastorno se inicia a la edad de 3 años aunque con frecuencia no hace evidente sino hasta que el niño asiste a la escuela.
- ✓ **Exclusión.**- no deberá ser consecuencia de alteraciones tales como esquizofrenia, trastornos afectivos o retraso mental severo o profundo.

1.5. EL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Este se manifiesta por comportamiento desafiante, desobediencia y agresión excesiva y es muy común en niños preescolares y escolares; pero en los hiperactivos estas conductas son más notables que la misma hiperactividad. Incluso en niños mayores pueden degenerar en robo, violencia o abuso de drogas.

Los hiperactivos desobedientes y desafiantes casi siempre provienen de familias del medio socio económicos más bajo, con mayor incidencia de trastornos psiquiátricos entre los padres y con una interacción familiar

patológica. Generalmente esta característica se presenta en los niños hiperactivos en exceso, por lo mismo sufren aislamiento e impopularidad.

1.5.1. Depresión y ansiedad infantil

El término depresión puede indicar una amplia gama de situaciones que van desde un ánimo temporalmente decaído, hasta cierta disposición grave y crónica que se caracteriza por estados de autodestrucción y muerte. Se estima que un veintiocho por ciento los niños enviados a clínicas padecen de este trastorno.

Las características asociadas con la depresión entran en dos categorías: Las físicas, que se manifiestan por falta de apetito o pérdida de peso, o por lo contrario, demasiado apetito y aumento de peso, poca energía, fatiga, cansancio, dificultad para concentrarse o pensar e irregularidades en el sueño; y las conductuales, que incluyen la melancolía, tristeza, desamparo, actitud sombría, consuelo o irritabilidad.

Otros síntomas conductuales son la apatía, falta de interés por actividades que antes se disfrutaban, llanto excesivo y frecuente, auto reproches, aprensión, bajo rendimiento escolar, sentimientos exagerados de culpa aislamiento social.

Los problemas psicomotores contemplan dos tipos de conducta: retardo psicomotor y agitación psicomotora, en el primero la conducta y los procesos del pensamiento se tornan lentos; el niño tarda demasiado en responder

preguntas, su habla es muy acompasada y presenta una exagerada lentitud en toda la actividad motora. La agitación psicomotora se caracteriza por intranquilidad, agitación, y altos niveles de actividad.

En el ambiente escolar, los maestros se pueden dar cuenta de conductas depresivas al observar en sus alumnos algunas de las manifestaciones descritas, pero no hay que olvidar que existe cierta categoría de reacciones depresivas enmascaradas que hacen creer que el niño es hiperactivo impulsivo, cuando lo que padece es una severa depresión la diferencia radica en que esta última presenta características parecidas a las de la hiperactividad sumadas a toda una serie de trastornos en el estado de ánimo, así como otros padecimientos psicosomáticos.

En lo que respecta a la ansiedad, el miedo es normal ante determinadas situaciones. Todo el mundo experimenta ansiedad o temor en ciertas ocasiones pero cuando este llega a convertirse en algo tan irracional e inadaptativo, y además la situación térmica es importante para adaptación del niño entonces este miedo debe ser atendido.

A estos temores les suelen llamar fobias, recalcando su naturaleza irracional. Las fobias infantiles llegan a desarrollarse de diversas maneras; una de ellas incluye el **condicionamiento clásico**, el cual se puede resumir en lo siguiente; siempre que ocurra un estímulo doloroso o que inspire temor, es posible que los estímulos neutrales relacionados con ese suceso condicionen miedo.

En otras palabras, cuando el ambiente del niño existen ruidos fuertes, estímulos dolorosos, o sucesos que despiertan temor, hay probabilidades que haya un condicionamiento y como consecuencia una fobia. Es normal que el pequeño que crece experimente ciertos temores, pero casi todos se superan sin necesidad de tratamiento. Lo que distingue a la fobia del miedo común y natural, es su justificación y el grado en que pueda llegar a interferir con las actividades normales.

1.5.2. NIÑOS CON INCAPACIDAD EN EL APRENDIZAJE

La literatura sobre terapia infantil tiende a mostrar unos escasos de intervenciones no médicas para los incapacitados para el aprendizaje que no estén dirigidos a la modificación de conductas específicas. Los objetivos de la terapia del juego tienden a ser más amplios. En vez de tratar de ampliar el marco de atención del niño para la aritmética como lo haría el terapeuta conductista, el terapeuta del juego de cualquier corriente tendrá en general una meta más amplia como incrementar las habilidades del niño para lidiar en forma apropiada con sus sentimientos o relacionarse mejor con las figuras que representan autoridad. Así, la comparación entre las diferentes corrientes terapéuticas se vuelven difíciles cuando a metas se refiere, sin embargo la mayoría de los terapeutas trataran de obtener la reducción del grado de síntomas específicos o de número de conductas apropiadas. Sin embargo en el presente no parecen existir estudios que comparen la eficacia de la terapia

conductual y la del juego para los incapacitados para el aprendizaje. Existen pocos informes sobre la utilización de la terapia del juego con los incapacidades del aprendizaje, particularmente con niños hiperactivo.

La pregunta sobre cual tratamiento utilizar con los incapacitados para el aprendizaje hipercinéticos ha existido durante mucho tiempo, a menudo dramáticamente eficaz en la reducción de los síntomas de hiperactividad a menudo se toma como el método de elección, por lo general recomendado asesoría para los padres y modificación del ambiente tanto en casa como en la escuela, sin embargo se dejan oír muchas quejas contra el uso de la medicación, particularmente por parte de algunos padres. Los seguidores de la estrategia no farmacéutica señalan la importancia de manejar el ambiente del niño- tanto social como físico, particularmente dietético de tal manera, para reducir las conductas excesivas y ampliar el marco de atención, las estrategias de la escuela de modificación de conducta. Paterson, Jones se enfocan a las conductas. Ellos piensan que esta corriente no solo tiene la ventaja de eliminar el uso de medicamentos si no que también proporcionan el medio por el que el niño y los encargados de el adquieren conductas nuevas y más adaptativas incluso los seguidores de la corriente medica afirman que los farmacéuticos no son un fin en sí mismos estos no producen el aprendizaje hacen posible aprender se deben incluir todas las modalidades de tratamiento si es que se va a beneficiar completamente al niño.

Los niños antisociales, impulsivos y con bajo rendimiento que no presentaban en manifestaciones patentes de daño cerebral o alguna otra originalidad eran referidos para terapia de juego junto con otros niños. También se reconoció que los niños hiperactivos representaban un grupo especial entre sus clientes de terapia no dirigida, él consideraba a la hiperactividad el sello de los niños con daño cerebral, quienes experimentan responsabilidad forzada ante los estímulos. Algunas de las conductas que atribuyo al daño cerebral actualmente también se encuentran clasificadas bajo problemas de aprendizaje “prevención y control pobre, ineptitud social y emocional y sobre reacción a los pequeños problemas”.

Ginott encontró que la terapia del juego no dirigida era muy adecuada para estos niños sin embargo surgió que algunos de los materiales de juego principalmente las pinturas de agua y el agua corriente se eliminaran en vez de estos recomendaba juguetes que tuvieran un potencial de enfoque por ejemplo bloques para construcción, clavos para remachar, sierras y rifles de juguete. Estos proporcionan forma y dirección de las urgencias desorganizadas de estos niños.

Dentro de una atmosfera donde se da alimento, la tolerancia a la frustración de estos niños aumentara y podrán enfocar su energía en metas y objetivos dentro y fuera del salón de la terapia.

1.5.3.LOS PADRES COMO TERAPEUTAS DEL JUEGO

En la actualidad existe un área de la terapia de juego con niños incapacitados para el aprendizaje llamada terapia filial. Este es un método donde se enseña a los padres a ser los terapeutas con sus hijos con incapacidad para el aprendizaje bajo la supervisión estrecha de profesionales utilizando la terapia de juego. El formato típico para las secciones del juego tiene pocos cambios se introducido una modificación para niños hiperkinéticos. La estructura del salón de juegos se hace en términos muy positivos en lugar de prohibiciones, por ejemplo en general a los niños se les dan las reglas del salón de juegos en términos negativos, aquí no puedes escribir con crayones sobre el pizarrón para los niños hiperactivos cuya impulsividad a menudo les prohíbe el procesamiento completo de las indicaciones la regla se establecería “puedes utilizar los crayones en el tablero, papel de dibujo, etc.” Así al niño se le proporciona una orientación positiva directa a conductas a conductas aceptables. A los padres se les instruyen completamente en los métodos para conducir las secciones de juego con demostraciones y retroalimentación de su desempeño. Parte de esta instrucción incluye enseñar a los padres sobre la naturaleza del síndrome de la incapacidad del aprendizaje y o hiperactividad de tal manera que puedan apreciar la importancia del lenguaje y estructura que utilizan.

Sin embargo, debe tenerse presente que la corriente de terapia filial se utiliza para reducir los síntomas secundarios y no para cambiar el cuadro neurológico

básico. En la medida en que la terapia no dirigida pueda tener un impacto sobre el control cognoscitivo y la organización de la conducta propia, puede haber una mejora indirecta en el aprendizaje del niño, pero principalmente los cambios que se esperan incluyen adaptación en casa, escuela, comunidad, aumento de autocontrol y disminución de los temores.

Preocupado por la falta de conocimientos que por lo general se proporciona a los padres de los niños con incapacidad para el aprendizaje. Harrell y Dewitt, implantaron un programa de terapia filial para aumentar la eficacia de las madres además de conducir las secciones de juego en casa semanalmente, se les enseñó a los padres los principios de conducta con el fin de ayudar a sus hijos con el fin de cambiar ciertas conductas específicas.

Los niños con dificultades con el dominio de habilidades académicas y de la vida diaria no provienen del retraso mental, patología orgánica cerebral, alteraciones emocionales primarias, desorganización familiar o algunas otras bases tradicionales para los problemas de aprendizaje, apenas han empezado a surgir como una identidad clínica de la masa nebulosa de las incapacidades del desarrollo. El progreso de la comprensión de las bases de los problemas de estos niños con el aprendizaje, de los deterioros neurológico, han hecho posible identificar un grupo considerable cuyas dificultades en el aprendizaje son explicadas como el de tener un origen neurológico, sin embargo, las

manifestaciones abiertas de los deterioros neurológicos están en las conductas académicas inadecuadas, perceptomotoras sociales emocionales.

Los problemas que manifiestan los niños con incapacidad en el aprendizaje tienden a generar retroalimentación negativa del ambiente interpersonal, por tanto es crucial que los primeros cuidadores del niño, incluyendo a los maestros estén consientes de la necesidad de mantener un apoyo positivo y desarrollar las aptitudes y habilidades que se requieren para proporcionarlos. El conocimiento de la terapia de juego todos los enfoques de la cual buscan construir sentimientos de auto competencia y auto confianza, parecen proporcionar el medio para adquirir las herramientas necesarias. Cuando no sea posible para los cuidadores principales funcionar como terapeutas o cuando no se disponga de una supervisión adecuada para ellos, sería adecuado referir a los niños a los profesionales de la terapia.

1.6. LUDO TERAPIA EN ESCENARIOS DE ESCUELAS PRIMARIAS

1.6.1. FUNDAMENTOS PARA LA TERAPIA DE JUEGO

El objetivo final de las escuelas primarias es colaborar con el desarrollo intelectual, emocional, físico de los niños proporcionándoles oportunidades de aprendizaje adecuadas. Por lo tanto el principal objetivo de utilizar la terapia en el escenario mencionado es ayudar a los niños a prepararse para aprovechar las oportunidades que se les ofrecen, no se les puede forzar a aprender. E

inclusive los maestros más eficaces no pueden enseñar a los niños que no están preparados para aprender. Así la terapia de juego es adjunta al ambiente de aprendizaje, una experiencia que ayuda a los niños a utilizar al máximo sus oportunidades para aprender.

1.7. VENTAJAS DE LA TERAPIA DEL JUEGO EN ESCUELAS PRIMARIAS

Con frecuencia, los orientadores psicólogos escolares y trabajadores sociales con años de experiencia caen en un patrón de hacer cosas de prisa como una reacción natural a la tensión de sus trabajos, los que deben hacerse con rapidez. Las tareas deben completarse en una mínima cantidad de tiempo para evitar que se acumulen y se sientan presionados, desafortunadamente bajo estas circunstancias, a menudo enfocan cosas en vez de niños, el problema en vez del niño como persona y por lo tanto haciendo que ellos cambien para obtener resultados rápidos el objetivo se convierte en hablar a los niños en vez de con ellos y componerlos en lugar de tratar de comprenderlos.

Las personas significativas en la vida de los niños harían bien en recordar que intentan sostener una conversación,

En la mayor parte de las escuelas primarias una visita a la oficina del orientador o del psicólogo se percibe como sinónimo de ser enviado a la dirección para recibir castigo por haberse portado mal, en el camino a la oficina del psicólogo u

orientador escolar los compañeros del niño a menudo le preguntan “que hiciste” con la implicación de que se ha roto alguna regla o se ha cometido cualquier acto reprobable en la mente de los niños la dirección o la oficina se convierte en un lugar que se debe evitar, esta no es la verdadera imagen que quieren proyectar los orientadores.

El uso de juguetes y materiales de juego, por los orientadores psicólogos y trabajadores sociales ofrece ventajas únicas que raras veces se encuentran en las secciones de consulta que se restringen a medios de comunicación verbales. La presencia de juguetes les indica a los niños una comprensión de su mundo.

Cuando un niño entra a una habitación donde hay juguetes el mensaje inmediato comunicado a este es aquí es diferente este es un lugar para niños, tales materiales proporcionan un ambiente libre, haciendo que experimenten menos dificultad y ansiedad.

Los materiales de juego invitan a la participación del niño y establecen un medio natural de comunicación que no requiere interacción verbal el juego se convierte en un medio de intercambio y el orientador lo utiliza no solo para comprenderlo sino también para construir una relación terapéutica.

La presencia de este material en la oficina del orientador de la escuela primaria puede cambiar rápidamente la atmosfera de la relación de prisa a este a su tiempo marca tu propio precio la consecuencia lógica es que el niño mantiene

un alto nivel de interés durante la sección. El niño no siente la presión de cambiar y se siente libre para explorar los aspectos positivos y creativos de sí que no podrían surgir en un ambiente que intento hacerlo cambiar.

Tales intentos por lo general resultan en una defensa del viejo yo, en el escenario de la terapia de juego, el juego, el terapeuta debe enfocarse en el niño y tratar de comprender su comunicación de experiencias y auto percepción.

Dado que el juego es el lenguaje del niño, este proporciona el medio para construir la relación social entre el orientador y aquel. El primero puede entrar en el mundo emocional del segundo como se rebeló libremente y se actuó. Así los materiales de juego que facilitan el desarrollo de una relación dinámica viviente debido a que el niño puede actuar y experimentar la totalidad de la inmediatez de la conducta. No se restringe a discutir lo que sucedió, puesto que vive, en el juego un momento de su vida. El juego del niño no es actual concreto y específico.

Después de analizar los diferentes usos del juego en el tratamiento infantil, Amster concluyo que sin tener en cuenta el propósito específico al utilizar el juego se encuentra presente en valores diagnósticos y terapéuticos, dado que el juego ayuda al niño a compartirse y en grado variable, a representar, revivir y liberar, el juego tiene algún valor terapéutico.

1.8. PAPEL DEL TERAPEUTA

Una intervención exitosa en los patrones deficientes de la incapacidad para el aprendizaje puede ayudarse de un trabajo sistemático y en equipo interdisciplinario. Lo que corresponde a la naturaleza global de los problemas de los niños uniendo tales unidades como maestro, terapeuta, orientador psicólogo escolar, trabajadora social, maestros especializados, dado que el psicólogo escolar o trabajador social se encuentra en una mejor posición para conceptualizar dinámica interrelacionada del niño, el terapeuta están en la posición única de llevar a cabo secciones de personal en conjunto con el fin de unificar las unidades separadas relacionadas con el desarrollo total del aprendizaje del niño.

Debido a su relación con el personal única con el niño, el terapeuta podrá compartir introspecciones y conocimientos con el maestro y con otros miembros del equipo interdisciplinario en una forma concreta sin violar la confidencialidad del niño. Alexander ve al terapeuta como de juego como alguien que intenta crear una actitud terapéutica a lo largo del sistema escolar a través de su compartir íntimo que ayuda a que los maestros desarrollen actitudes más terapéuticas hacia todos los alumnos.

DESARROLLO SOCIOAFECTIVO

2.1. DEFINICION

El desarrollo de la afectividad está íntimamente relacionado con la satisfacción de condiciones elementales y básicas del ser humano que aparecen desde el mismo instante de su nacimiento: abrigo, protección, contacto físico, calor, arrullo, relación constante y estable por parte de quien la brinda todo esto hace que se convierta en satisfactoria.

Desde esta perspectiva, uno de los rasgos de madurez en el desarrollo socioafectivo es la capacidad que va adquiriendo el niño o niña para estar solo, y esto depende de que haya podido establecer e interiorizar un vínculo afectivo con la persona que lo cuida, en consecuencia el niño niña es capaz de estar solo y esto depende de que haya establecido e interiorizado un vínculo afectivo con la persona que lo cuida.

En consecuencia el niño o niña es capaz de estar solo físicamente, porque la sensación interna de protección y amor transmitido por la constancia de sus cuidadores, hacen que se sienta psíquicamente acompañado.

La relación socioafectiva, por tanto se encuentra ligada a su dimensión motriz, verbal, cognitiva y adaptativa, de forma independiente. A mayor seguridad interna derivada de las relaciones sociales y afectivas, mayores logros en las demás dimensiones del desarrollo humano.

Al ser independiente la relación entre las relaciones humanas, los logros motrices, cognitivos verbales y adaptativos también fortalecerán la seguridad interior del niño o niña y traerán como consecuencia la consolidación de un concepto positivo de sí mismo.

2.2. MEDIOS DEL DESARROLLO SOCIAL

2.2.1. Medio Familiar

El primer medio donde se desarrolla el niño es la familia, que en las distintas culturas o sociedades pueden estar compuesta exclusivamente por padres e hijos o incluir a abuelos o a otros familiares próximos que se relacione activamente con el niño.

Poco a poco el pequeño va ampliando su ámbito de relaciones sociales a los amigos de la familia, con los de su barrio y finalmente a la escuela donde pasara gran parte del día en relación con compañeros y con otros adultos, que harán de cuidadores en el lugar de sus padres.

2.2.2. Medio escolar

El niño pasa parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en ese medio determinan en gran medida la imagen de competencia e incompetencia que adquiere de sí mismo. Se suele entender que un niño en la escuela cuando sus notas no llegan al nivel medio deseable, desaprueba o incluso debe repetir algún curso. Con este único criterio solo volaríamos el

fracaso escolar en función de un déficit o problema centralizado en el niño. Las tasas de fracaso son muy elevadas como para pensar que el problema reside exclusivamente en el alumno hay que considerar el fracaso escolar tanto desde el punto de vista del niño como de las exigencias a que se ve sometido.

A la mayor densidad de programas hay que sumar los déficits en los objetivos académicos como enseñar a los niños a desarrollar sus propias estrategias para aprender en función de su manera de ser y de su temperamento y desarrollar hábitos de trabajo valorando el esfuerzo y el interés del niño para conseguir estos objetivos es necesario que el profesor considere a cada niño en función de sus capacidades y no en función de su resultado medio del grupo.

2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA AFECTIVIDAD

- En la edad de 0 a tres meses se manifiestan más emociones que sentimientos según va creciendo aumenta los sentimientos y disminuyen las emociones.
- El niño tiene menos matizados que el adulto los estados afectivos por lo general son muy extremos, grandes penas, grandes alegrías.
- Es normal que la afectividad infantil sea muy cambiante, no debemos preocuparnos por ello porque no indica ninguna anomalía, sino que es una forma de ser.
- Podemos mejorar mucho su autoestima dándole con frecuencia mensajes de felicitación y alegría. Será útil para el presente y para el futuro.

- Olvida fácilmente los malos momentos cotidianos que no e dejen señales afectivas. Únicamente le quedaran en su memoria los sucesos que ocasionan grandes penas o alteraciones.
- Utiliza sus propios estados afectivos para llamar la atención de los adultos o para vencer su voluntad ante las negativas u órdenes.

En este mismo sistema, no debemos preocuparnos de expresiones tuyas del tipo “no te quiero o mamá mala” por naturaleza no puede desearlo ni puede pensarlo, pero si ve que le sirve para conseguir algo lo puede utilizar

La educación de un niño debe tener en cuenta de bienestar multitud de aprendizajes, pero no podemos olvidar la importancia afectiva y el desarrollo de la autoestima con el paso de los años veremos que el aprendizajes son relativamente fáciles de recuperar, pero los daños a los problemas en el área afectiva son más difíciles de corregir. Los diferentes estados afectivos no se pueden manejar directamente y hacerlo mediante los procesos cognitivos de la acción.

2.4. IMPORTANCIA DEL DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social son todos los cambios graduales que ocurren el ser humano y que le permiten pasar de la dependencia a ala autonomía. La autonomía se encuentra mediada por la independencia, que es la capacidad persona para responder por sí misma, sin desconectar su relación con otros.

La situación de enorme dependencia en que nace el bebe humano hace que no le guste estar mucho tiempo con la persona que le protege y brinda cuidados las satisfacción del niño y también es de vital importancia para el niño las relaciones sociales en los primeros años de vida ya que esto posibilitara que en el futuro se extienda y de manera eficaz su vinculo social con otras personas y de la misma forma ser aceptado.

Como hemos visto el niño depende de su grupo social y de sus pautas o costumbres inculcadas desde el nacimiento para ir adquiriendo unas correctas habilidades sociales que le permitan tener resultados satisfactorios.

Por eso insistimos es fundamental el papel de la familia y de la escuela como socializadores porque es aquí donde el niño tiene sus primeras relaciones socio afectivas, ya que el aprendizaje de las habilidades sociales se adquiere mediante información por parte de los padres y maestros y personas que se encuentren dentro de su entorno.

2.5. CONDICIONES PARA EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO

Para la mayoría de los autores el desarrollo social comienza desde el momento en que el niño nace, ya que el primer contacto social o la primera interacción social que se produce en su vida, es el contacto con su madre. Los padres serán así el primer agente socializador en la vida del niño. La familia va a ser

de gran importancia ya que en la interacción padres-hijos se desarrollan patrones de protección de actitudes y valores personales, con los que el niño generará más adelante las habilidades sociales necesarias que le permitan relacionarse de forma satisfactoria con sus iguales. Los siguientes socializadores en la vida de un niño serán sus compañeros, amigos o iguales junto con instituciones sociales como la escuela. Por tanto, la socialización es el resultado de la interacción entre el niño y el grupo social donde vive y adquiere roles, normas y costumbres.

Pero también se debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- Ser cuidadosos a la hora de tratarle
- No asustarle cuando empiecen las reacciones del miedo
- Tomar con tranquilidad sus reacciones afectivas exageradas
- No insistir en “me quieres” y no tomar en serio sus “no te quiero”

6. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en el presente trabajo investigativo permitirá el cumplimiento de los objetivos planteados y a su vez el desarrollo del mismo.

Universo y Muestra

El presente proyecto está dirigido a los niños y niñas de cuatro a cinco años de edad pertenecientes al Centro Infantil Caritas Alegres, el mismo que conto con una población de cincuenta alumnos y queda ubicado en la ciudadela nueva esperanza del Cantón Marcabelí provincia de El Oro.

MÉTODOS

Método Científico.- Por medio del método científico se pudo seguir un proceso lógico durante la elaboración del presente trabajo para de así poder dar solución a la problemática planteada.

Método Analítico-Sintético.- El mismo ayudo a la realización y delimitación del marco teórico partiendo de un análisis del problema a investigarse sintetizarlo y describir la información de un marco teórico.

Método inductivo deductivo.- Permitió observar y analizar el problema de la investigación, inferir los resultados y establecer las conclusiones correspondientes.

Método Estadístico.- Sirvió para procesar adecuadamente la información empírica en todas sus partes, esto es la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos a través de los instrumentos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se utilizaron son; la encuesta a las Maestras del Centro Infantil para comprobar cómo la ludoterapia incide en el desarrollo Socio Afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años, para lo cual se utilizará un banco de preguntas, la observación a los niños lo cual permitirá obtener información más confiable y aceptada, mediante la aplicación de una guía de observación pre-elaborada y además una entrevista psicológica a los padres de familia.

RECOLECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Esta técnica permitirá la recolección de información importante de libros, folletos, internet etc.; cuyo contenido servirá como base para la elaboración del marco teórico de la presente investigación.

Población:

Nombre del Centro Infantil	Paralelos	Niños	Niñas	Maestras
“Caritas Alegres”	“A”	12	13	1
	“B”	6	19	1
TOTAL	2	18	32	2

Autora: Mercedes del Rocío Camacho Suárez.

Fuente: Centro Educativo Investigado.

7.-GESTION DE LA INVESTIGACION

Recursos Humanos

- ✳ Alumnos del Centro Infantil
- ✳ Consejo Académico.
- ✳ Personal docente.
- ✳ Asesor de tesis.
- ✳ Investigadora.

Recursos Institucionales.

- ✳ Universidad Nacional de Loja.
- ✳ Área de la Educación el Arte y La Comunicación.
- ✳ Biblioteca del Área.
- ✳ Biblioteca privada.
- ✳ Biblioteca pública.
- ✳ Centro Infantil “Caritas Alegres”.

Recursos Materiales

- ✳ Material de escritorio.
- ✳ Libros.
- ✳ Internet.
- ✳ Copias.
- ✳ Impresiones.

PRESUPUESTO

CANTIDAD	INSUMOS	VALOR U.	VALOR TOTAL
200 horas	Alquiler de computadora	1,00	200,00
500 hojas	Impresiones del proyecto y encuestas	0,10	50,00
35 horas	Internet	1,00	35,00
4 viajes	Traslado de Loja a Marcabelí y viceversa	15,00	60,00
6	Esferográficos	0,40	2,40
6	Impresiones (borrador informe final)	9,50	57,00
2	Empastadas del trabajo investigativo (borrador informe final)	13,00	26,00
1	Memory Flash de 2G	18,00	18,00
2	CD	1,50	3,00
1	Agenda personal	10,00	10,00
1	Portátil	900,00	900,00
TOTAL			1.361,40

8.- CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	AÑO 2009														
	AGO.			SEP.			OCT.			NOV.			DIC.		
Selección del tema	X														
Problemática				X	X										
Marco Teórico					X	X									
Construcción de Instrumentos							X	X							
Presentación del proyecto										X	X				
Pertinencia											X				
Aprobación del proyecto													X	X	

9.- BIBLIOGRAFIA.

- ✧ KEVIN J.OCONNOR Charles E.Schaefer. pág. 9 a 170 -181 a 219-348 a 392, Manual de la terapia del juego.
- ✧ BARBARA M.PHILIP R. Primera edición 1983 pág. 269-278 Desarrollo Del Niño.
- ✧ C REZZA EDITORES pág. 372-218 R467 Desarrollo Socio-Afectivo,
- ✧ E. INFANTIL Asesora de Elida Méndez Noriega Desarrollo de Afectividad pág.1-2-4-5-8.
- ✧ MARCELINO RUIZ de Arcaute Desarrollo Social.
- ✧ CARMEN ORDOÑEZ LEGARDA Y. ALFREDO TINEGERO MIKETTA. Primera Edición, pag.390-391-392, Estimulación Temprana Emocional y Cognitiva.
- ✧ EDICIONES EUROMEXICO, Edición 2001.pag. 73 a 82. BY CIRCULO LATINO AUSTRAL S A Montevideo Uruguay, La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil.
- ✧ TESIS LA EDUCACION COMO MEDIO DE REABILITACION capitulo 1 numeral 1.3
- ✧ ENCICLOPEDIA PARA EVALUACION PREESCOLAR. Rezza, Editores S.A De C.V. Edición Ltda. Colombia 2003.
- ✧ www.cs.urjc.es/revistas/reito/Ludoterapia.htm

☆ www.conocimientosweb.net/dcmt/ficha16634.html

☆ www.investigacion.ilce.edu.mx/st.asp?id=476.

☆ CARLOS ALBERTO JIMENEZ V.

☆ www.ludica.com.co

☆ [www.alfinal.com/temas /desarrollo socioafectivo.com](http://www.alfinal.com/temas/desarrollo_socioafectivo.com)

☆ DR. AMABLE AYORA FERNANDEZ. El diagnostico Psicológico en la educación: tendencias y perspectivas. Edición 2002.pag.89-90.

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

TEMA	PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	ESQUEMA DEL MARCO TEORICO
<p>La Ludoterapia en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años del centro Infantil “Caritas Alegres del Cantón Marcabelí, Provincia de El Oro periodo 2009/2010.</p>	<p>¿Cómo incide la ludoterapia en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años del centro infantil “caritas Alegres del Cantón Marcabelí provincia de el Oro periodo 2009/2010?</p> <p>PROBLEMAS DERIVADOS</p> <p>¿Cómo inciden las clases de ludoterapia en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años?</p> <p>¿Cómo incide la ludoterapia para los trastornos de la infancia en el desarrollo socio</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar a conocer la importancia de la ludo terapia en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años del centro Infantil “caritas Alegres del Cantón Marcabelí de la Provincia de el Oro periodo 2009/2010? <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar cómo inciden las clases de ludoterapia en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años. 	<p style="text-align: center;">LUDOTERAPIA</p> <p>1.3 Definición</p> <p>1.4 Clases de ludo terapia</p> <p>1.4.1 Psicoanalítica</p> <p>1.2.1.1. Estableciendo contacto</p> <p>1.2.1.2. Materiales y uso</p> <p>1.2.1.3. Características del terapeuta</p> <p>1.2.2. Centrada en el cliente</p> <p>1.4.3. Familiar</p> <p>1.4.4. Razonable</p> <p>1.5. Uso terapéutico de los juegos</p> <p>1.6. La ludo terapia para trastornos de la infancia</p> <p>1.8.1. Maltrato y negligencia</p> <p>1.8.2. Niño agresivo</p> <p>1.8.3. Hiperactividad</p> <p>1.8.3.1. Manifestaciones de hiperactividad</p>

	afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar si los trastornos de la infancia inciden en el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de 4 a 5 años. 	<p>1.8.3.2. Déficit en la atención</p> <p>1.9. El trastorno de la conducta social</p> <p>1.9.1. Depresión y Ansiedad Infantil</p> <p>1.9.2. Niños con Incapacidad en el Aprendizaje</p> <p>1.9.3. Los padres como terapeutas del juego</p> <p>1.10. Ludoterapia en escenarios de escuelas primarias</p> <p>1.10.1. Fundamentos para la terapia del juego</p> <p>1.11. Ventajas de la terapia del juego en escuelas primarias</p> <p>1.12. Papel del terapeuta.</p> <p>DESARROLLO SOCIO AFECTIVO</p> <p>2.1 Definición</p>
--	--	--	--

			<p>2.2 Medios del desarrollo social</p> <p>2.2.1 Familiar</p> <p>2.2.2 Escolar</p> <p>2.3 Características de la afectividad</p> <p>2.4 Importancia del desarrollo social</p> <p>2.5 Condiciones para el desarrollo Afectivo</p>
--	--	--	---

MATRIZ DE OPERATIVIZACION DE OBJETIVOS

CATEGORIA	VARIABLE	INDICADORES	INDICE	SUB. INDICE	INSTRUMENTOS
Ludoterapia	Clases de ludoterapia	Psico-analítica	Recurso para establecer contacto con el niño.		1 -¿Ud. Utiliza la terapia psicoanalítica como recurso para establecer contacto con el niño SI () NO () Porque.....?
		Centrada en el cliente	Desarrollo de la personalidad		2 -¿Ud. Utiliza la ludoterapia como medio para el desarrollo social del niño SI () NO () Porque.....?
		Familiar	Corriente en la que los padres aprenden habilidades paternas más afectivas y estilos de interacción.		3 -¿ cree Ud. que la Ludoterapia ayuda al niño para el desarrollo de su personalidad SI () NO () Porque.....?
		Razonable	Elabora condiciones en los niños puedan aprender formas,		4 -¿Ud. Cree que debe existir confianza y comunicación entre terapeuta, padres, e hijos. SI () NO () Porque.....?

			<p>proporcionalmente adaptativas, de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales.</p> <p>Es un medio educativo y terapéutico naturalmente atractivo e importante en el desarrollo del niño</p> <p>Ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones del maltrato y la negligencia, y corregido prevenir desviaciones en el desarrollo socio efectivo de los niño</p>	<p>5- ¿ cree Ud. que la terapia le ayuda al niño al niño a resolver problemas y a su vez interrelacionarse con las demás personas Si () No () Porque.....?</p> <p>6-¿Ud. Cree el uso de los juegos terapéuticos son un medio educativo e importante en el desarrollo del niño Si () No () Porque.....?</p> <p>7-¿Mediante la terapia del juego se puede ayudar a los niños que sufren de maltrato y negligencia y a prevenir desviaciones en el desarrollo socio- afectivo Si() No() Porque.....?</p> <p>8.¿La Agresividad del niño debe ser tratada a</p>
--	--	--	---	--

		<p>Niño Agresivo</p> <p>La agresividad del niño debe ser tratada a tiempo por que a medida que el niño va creciendo se involucra en una variedad de problemas</p>		<p>tiempo Si () No() Porque.....?</p>
		<p>Hiperactividad</p> <p>Afortunadamente, el nivel de actividad durante la primera década de su vida y frecuentemente desaparece completamente alrededor de la pubertad</p>		<p>9-¿A qué edad del niño desaparece el nivel de hiperactividad?</p> <p>A los tres años () A los seis años () A los doce años ()</p>
		<p>Niños con incapacidad para el aprendizaje</p> <p>En general es recomendado asesoría para los padres y modificación del ambiente tanto en casa como en la escuela</p>		<p>10-¿Se debe brindar asesoría para los padres de los niños con incapacidad para el aprendizaje y de la modificación del ambiente tanto de su casa como de la escuela</p> <p>Si () No () Porque.....?</p>

		<p>Fundamentos para la terapia del juego</p>	<p>El objetivo final de las escuelas primarias es colaborar con el desarrollo intelectual, emocional, físico de los niños proporcionándoles oportunidades de aprendizaje adecuada</p>	<p>11-¿Las escuelas primarias tiene un objetivo que es colaborar con el desarrollo intelectual, emocional, y físico de los niños Si () No () Porque.....?</p>
		<p>Papel del terapeuta</p>	<p>El terapeuta están en la posición única de llevar a cabo secciones de personal en conjunto con el fin de unificar las unidades separadas relacionadas con el desarrollo total del aprendizaje del niño</p>	<p>12-¿Cree Ud. Que el terapeuta debe guardar absoluta reserva de los problemas que presente cada niño Si () No () Porque.....?</p>

Desarrollo socio afectivo	Medio familiar	El primer medio donde se desarrolla el niño	13-¿cree Ud. que la familia es el primer medio donde se desarrolla en niño Si () No () Porque.....?
	Medio escolar	La motivación por el aprendizaje se mantiene si el niño ve valorados sus progresos y provee objetivos fácilmente alcanzables.	14-¿cree Ud. que la motivación juega un papel importante para el desarrollo del aprendizaje de los niños Si () No () Porque.....?
	Importancia del desarrollo social	El desarrollo social son todos los cambios graduales que ocurren en el ser humano y que le permiten pasar de la dependencia a la autonomía	15-¿Mediante el desarrollo social ocurren cambios que le permiten al niño pasar de la dependencia a la autonomía Si () No () Porque.....?

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACION PARVULARIA

Señora Profesora:

Yo Mercedes del Rocío Camacho Suarez Egresada **de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia**, de la Universidad Nacional De Loja, me encuentro empeñada en realizar mi trabajo investigativo sobre, Cómo incide La Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de los Niños y niñas de su Centro Infantil, por lo que pido muy comedidamente, se digne contestar la siguiente encuesta, cuyos resultados solo interesa a la investigadora.

Fecha de Aplicación:

1? ¿Ud. Utiliza la Ludoterapia como medio para el desarrollo social del niño?

SI ()

NO ()

Porque.....?

2 --¿Ud. Utiliza la terapia Psicoanalítica como recurso para establecer contacto con el niño

SI ()

NO ()

Porque.....?

3 -¿Cree Ud. que la Ludo terapia ayuda al niño para el desarrollo de su personalidad?

SI ()

NO ()

Porque.....?

4-¿Ud. Cree que debe existir confianza y comunicación entre terapeuta, padres, e hijos?

SI ()

NO ()

Porque.....?

5-¿Cree Ud. que la terapia le ayuda al niño al niño a resolver problemas y a su vez interrelacionarse con las demás personas.

Si ()

No ()

Porque.....?

6-¿Ud. Cree el uso de los juegos terapéuticos son un medio educativo e importante en el desarrollo del niño?

Si ()

No ()

Porque.....?

7-¿El Centro Infantil tiene como objetivo colaborar con el desarrollo intelectual, emocional y físico de los niños?

Si ()

No ()

Porque.....?

8. ¿La Agresividad del niño debe ser tratada a tiempo

Si ()

No ()

Porque.....?

8. ¿Cree usted que el terapeuta debe guardar absoluta reserva de los problemas que presente el niño?

Si ()

No ()

Porque.....?

9-¿Cree Ud. que la motivación juega un papel importante para el desarrollo de la Ludoterapia?

Si ()

No ()

Porque.....?

10-¿Mediante el desarrollo social ocurren cambios que le permiten al niño pasar de la dependencia a la autonomía?

Si ()

No ()

Porque.....?

11.- ¿Para usted cual es el primer medio donde se desarrolla el niño marque con una x:

Si ()

No ()

Porque.....?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACION PARVULARIA
GUIA DE OBSERVACION

**Orientada a recopilar información sobre la Ludoterapia en desarrollo
Socioafectivo.**

CENTRO INFANTIL “CARITAS ALEGRES”

1.- ¿Aplican la Ludoterapia para el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas del centro infantil?

Si ()

No ()

2.- ¿El centro infantil cuenta con una persona especializada para la realización de la ludoterapia?

Si ()

No ()

3.- ¿El centro Infantil cuenta con un lugar específico para el desarrollo de la ludoterapia?

Si ()

No ()

Más o menos ()

4.- ¿Cuentan con material adecuado para el desarrollo de la ludoterapia?

Si ()

No ()

5.- ¿Las maestras conocen la importancia de la Ludoterapia en el desarrollo Socioafectivo de las niñas y niños?

Si ()

No ().

INDICE

➤ Caratula.....	i
➤ Certificación.....	ii
➤ Autoría.....	iii
➤ Agradecimiento.....	iv
➤ Dedicatoria.....	v
➤ Esquema de Tesis.....	vi
➤ Resumen	vii
➤ Introducción.....	vii
➤ Revisión de Literatura	4
➤ Materiales y Métodos.....	10
➤ Técnicas e Instrumentos.....	11
➤ Interpretación y Análisis (Encuesta).....	12
➤ Interpretación y Análisis (Guía Observación).....	28
➤ Conclusiones.....	36
➤ Recomendaciones.....	38
➤ Caratula del Proyecto.....	41
➤ Título.....	42
➤ Problemática.....	43
➤ Situación Actual del Problema.....	44

➤ Justificación.....	47
➤ Objetivos.....	49
➤ Esquema del Marco Teórico.....	50
➤ Definición Ludoterapia	52
➤ Clases de Ludoterapia	54
➤ Terapia Psicoanalítica.....	54
➤ Centrada en el Cliente	58
➤ Familiar.....	63
➤ Razonable.....	65
➤ Uso terapéutico de los juegos.....	67
➤ La Ludoterapia para Trastornos de la Infancia.....	69
➤ Niño Agresiva.....	71
➤ Hiperactividad.....	74
➤ Déficit de Atención.....	80
➤ El Trastorno de la Conducta Antisocial.....	82
➤ Depresión y Ansiedad Infantil.....	83
➤ Niños con Incapacidad para el Aprendizaje.....	85
➤ Los Padres como Terapeutas del Juego.....	88
➤ La ludoterapia en Escuelas Primarias	90
➤ Ventajas de la Terapia del Juego en Escuelas.....	91

➤ Papel del Terapeuta.....	94
➤ Desarrollo Socioafectivo.....	95
➤ Definición.....	95
➤ Medios del Desarrollo Social.....	96
➤ Medio Familiar.....	96
➤ Medio Escolar.....	96
➤ Características de la Afectividad.....	97
➤ Importancia del Desarrollo Socioafectivo	98
➤ Condiciones para el Desarrollo Socioafectivo.....	99
➤ Metodología	101
➤ Gestión de la Investigación	103
➤ Presupuesto	104
➤ Cronograma	105
➤ Bibliografía	106
➤ Matriz de consistencia del proyecto	109
➤ Matriz de operativización de objetivos	112
➤ Encuesta.....	117
➤ Guía de Observación	121
➤ Índice	123